

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-graduação em Odontologia**



Dissertação de Mestrado

**Perfil da Integração: Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade em Cursos de  
Odontologia – Validação de Instrumento e Coleta de dados em duas  
Instituições Brasileiras**

**Denise Ribeiro Santos**

Brasília 29 de julho de 2021

**Denise Ribeiro Santos**

**Perfil da Integração: Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade em Cursos de Odontologia – Validação de Instrumento e Coleta de dados em duas Instituições Brasileiras**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Odontologia.

Orientador: Gilberto Alfredo Pucca Júnior

Brasília, 2021

**Denise Ribeiro Santos**

**Perfil da Integração: Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade em Cursos de Odontologia – Validação de Instrumento e Coleta de dados em duas Instituições Brasileiras**

Dissertação aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 29/07/2021

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior (Orientador)

---

Profa. Dra. Paula de Lima Soares Varella

---

Profa. Dra. Maria Ercilia de Araujo

---

Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza (suplente)

*Dedico esse trabalho a mim e a todos que sempre estiveram ao meu  
lado: meus pais, irmãos e amigos.*

*Dedico a Deus porque Ele é a razão da minha vida e aos meus  
familiares, pois eles tornam minha vida repleta de amor e  
cuidados e que, portanto, o apoio de todos eles é o que  
me fez concluir essa etapa tão importante em minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

São muitos os agradecimentos e muitas as pessoas a quem eu gostaria de deixar registrado o meu muito obrigada.

A Deus, pela vida, pela proteção constante e por ser minha fonte de fé.

A minha querida mãe, Maria do Rosário, por ser meu exemplo de mulher virtuosa, amorosa e dedicada. Agradeço por sempre se dedicar, a mim e as minhas irmãs para que nós tivéssemos educação, princípios e valores.

Ao meu querido pai, Antônio Francisco, por me ensinar a ter humildade em todos os lugares e momentos, por ser um homem honesto e sincero.

As minhas irmãs, em especial Joana Darc e Darkilene, ou melhor Professoras Joana e Darkilene, por despertarem em mim o amor pela docência, por me ajudarem de forma tão grandiosa. *“Muito obrigada!”*

Aos meus queridos amigos: Raí Matheus, Camilla Pedrosa e Rafaela Cristina por me ajudarem, por serem solícitos, sempre me confortarem com palavras de incentivo e amizade e por terem se mostrado verdadeiros amigos. A Bianca Lourrany e Rubinho. Ao querido Lucas Henrique. *“Agradeço por tê-los em minha vida. S2”*

Ao querido Professor Gilberto Alfredo Pucca Júnior por despertar em mim uma nova visão não apenas em saúde bucal coletiva como também em saúde pública no geral e por todo seu árduo trabalho e dedicação para tornar a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente uma realidade transformadora da saúde bucomaxilofacial da população brasileira, além de suas aulas sempre maravilhosas sobre Políticas de Saúde Bucal e Planejamento/Gestão em Saúde.

Aos professores do Programa de pós-graduação em Odontologia e Saúde Coletiva, pelas aulas ministradas e pelo conhecimento compartilhado.

Aos colegas que estiveram comigo durante o período da pós-graduação em Odontologia em especial à Camilla Pedrosa e Rafaela Cristina, por compartilharem momentos de risadas e tensões, e por serem profissionais de saúde bucal tão exemplares.

## RESUMO

Perfil da Integração: Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade em Cursos de Odontologia – Validação de Instrumento e Coleta de dados em duas Instituições Brasileiras

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de odontologia foram implementadas em 2002, dessa forma todas as Instituições de Ensino Superior a partir desse ano tiveram que adequar os conteúdos programáticos, bem como a formação de cirurgiões dentistas conforme as DCNs e adequados para o SUS. Diante dessas políticas, é válida uma avaliação dos Docentes de Saúde Bucal Coletiva dos cursos de Odontologia.

**Objetivo:** Analisar por meio de um instrumento de coleta de dados as ações levando em consideração perfil da Integração: ensino, serviços de saúde e comunidade em duas instituições de ensino superior com cursos de Odontologia no Brasil. **Métodos:** O desenho do estudo foi observacional, transversal e descritivo. A amostra foi composta pelos Docentes de Saúde Bucal Coletiva dos cursos de odontologia, de duas Instituições de Ensino Superior (público e privada) analisadas. Foi aplicado um questionário autoaplicável com os docentes participantes, a porcentagem de resposta foi de 88% somando as duas instituições, totalizando (n=8) questionários respondidos. O questionário apresentava perguntas referentes a aspectos como: condições das IES, integralidade, linha do cuidado, transversalidade, infraestrutura, processo social entre outras questões que norteiam o fortalecimento do SUS em cursos de Odontologia no Brasil. Posteriormente, utilizou-se a estatística descritiva para expressar os resultados como média, desvio padrão (DP), quartis, frequências absoluta e relativa. As associações entre as variáveis foram testadas através do coeficiente de contingência corrigido. O software utilizado para as análises, confecção dos gráficos, tabelas e quadros foi o R versão 3.6.1. **Resultados:** Os Docentes participantes são 50% mulheres e 50% homens, a média das idades é de 44 anos e desvio padrão 8,1, os quais residiam em Brasília. Foi perceptível observar que na Instituição de Ensino Superior privada 50% dos docentes possuem formação acadêmica até o Mestrado e 50% até o Pós-doutorado. Já na Instituição de Ensino Superior pública analisada 83,33% dos docentes possuem doutorado e os outros 16,67% possuem apenas Especialização. A classe modal na instituição pública é doutorado. Os docentes da instituição privada afirmaram não terem aderido ao GraduaCEO, já na instituição pública 16,67% dos docentes fizeram tal afirmação. Além disso, na IES pública 66,67% dos entrevistados alegaram ser o padrão I o padrão de adesão e 16,67% o padrão III. A classe modal, aquela mais frequente na IES pública, foi o Padrão I. Ao calcular o coeficiente de contingência modificado do padrão de adesão ao GraduaCEO e o tipo de IES obteve-se o valor 0.845, indicando uma forte correlação entre as variáveis. **Conclusão:** O estudo mostrou que a formação necessita de mais vivências no SUS, como atividades que se encaixam no perfil de parcerias intersetoriais como: Universidade e Unidade de Saúde da Família/Universidade e Centro de Especialidades Odontológicas/Universidade e Ministérios da Saúde e Educação, bem como apoio institucional e acadêmico para formação em odontologia que corresponda às DCNs.

Palavras chaves: Ensino, Serviços de Saúde, Comunidade, Sistema Único de Saúde, GraduaCEO, Brasil Sorridente.

## ABSTRACT

### Integration Profile: Teaching, Health and Community Services in Dentistry Courses - Instrument Validation and Data Collection in two Brazilian Institutions

**Introduction:** The National Curriculum Guidelines (DCNs) for dentistry courses were implemented in 2002, thus all Higher Education Institutions from that year onwards had to adapt the syllabus, as well as the training of dentists according to the DCNs and filling in for the SUS. In view of these policies, an assessment of the Collective Oral Health Faculty of Dentistry courses is valid. **Objective:** To analyze, through a data collection instrument, actions taking into account the Integration profile: teaching, health services and community in two higher education institutions with courses in Dentistry in Brazil. **Methods:** The study design was observational, cross-sectional and descriptive. The sample was composed of Professors of Collective Oral Health from dentistry courses, from two Higher Education Institutions (public and private) analyzed. A self-administered questionnaire was informed with the participating professors, the percentage of which was 88% adding the two institutions, totaling (n = 8) answered questionnaires. The questionnaire had questions related to aspects such as: conditions of HEIs, comprehensiveness, line of care, transversality, infrastructure, social process, among other issues that guide the strengthening of the SUS in Dentistry courses in Brazil. Subsequently, descriptive statistics are used to express the results as mean, standard deviation (SD), quartiles, absolute and relative frequencies. Associations between variables were tested using the corrected contingency coefficient. The software used for the analysis, preparation of graphs, tables and charts was R version 3.6.1. **Results:** The participating Faculty are 50% women and 50% men, the average age is 44 years and standard deviation 8.1, who lived in Brasília. It was noticeable to observe that in the private Higher Education Institution 50% of the professors have academic training up to the Masters and 50% up to the Post-doctorate. In the public Higher Education Institution analyzed, 83.33% of the professors have a doctorate and the other 16.67% have only Specialization. The modal class in the public institution is a doctorate. The professors of the private institution stated that they did not adhere to the GraduaCEO, whereas in the public institution 16.67% of the professors made such a statement. In addition, a public HEI, 66.67% of respondents claimed that standard I was the standard of adherence and 16.67% standard III. The modal class, the most frequent one in the public HEI, was Pattern I. When calculating the modified contingency coefficient for joining the GraduaCEO and the type of HEI, a value of 0.845 was received, indicating a strong correlation between the variables. **Conclusion:** The study showed that training needs more experiences in the SUS, as activities that fit the profile of intersectoral

partnerships such as: University and Family Health Unit / University and Dental Specialties Center / University and Ministries of Health and Education, as well as institutional and academic support for training in dentistry that corresponds to the DCNs.

Keywords: Teaching, Health Services, Community, Unified Health System, GraduaCEO, Smiling Brazil.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1	A SAÚDE NO BRASIL E O SUS.....	14
2.2	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE.....	16
2.3	GRADUACEO – BRASIL SORRIDENTE.....	18
2.4	PROJETO PEDAGÓGICO UNB.....	20
2.5	PROJETO PEDAGÓGICO UNICEPLAC.....	23
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>25</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	25
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3.3	HIPÓTESE.....	26
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
4.1	TIPO DO ESTUDO.....	27
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4.3	GRUPO DE ESTUDO.....	27
4.4	AMOSTRAGEM.....	28
4.5	INSTRUMENTO DA COLETA.....	29
4.6	PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO.....	29
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
5.1	PERFIL DO PARTICIPANTE E IDENTIFICAÇÃO DAS IES.....	31
5.2	INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	36
5.3	GRADUACEO- BRASIL SORRIDENTE.....	39
5.4	INFRAESTRUTURA.....	41
5.5	ARTICULAÇÃO COM OS SERVIÇOS.....	47
5.6	ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA.....	49
5.7	INTEGRALIDADE.....	52
5.8	TRANSVERSALIDADE.....	57
5.9	LINHA DO CUIDADO.....	62
5.10	ADEQUAÇÕES CURRICULARES.....	66
5.11	SUPERVISIONAMENTO DE AÇÕES NO CENÁRIO DE PRÁTICA DOS ALUNOS NAS IES.....	71
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>84</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>86</b>
	<b>PRESS RELEASE.....</b>	<b>95</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>96</b>
	Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	96
	Apêndice 2 – Instrumento de Coleta - Questionário.....	99
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>
	Anexo 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.....	105

## 1 INTRODUÇÃO

A complexidade e a diversidade de atuação profissional no campo da saúde vêm exigindo mudanças no processo de formação para a área, o que envolve novas perspectivas de relação entre docentes, estudantes e Instituições de Ensino Superior (IES) com a sociedade [1]. Nesse sentido, desde 2002 encontram-se vigentes as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Odontologia que orientam a organização curricular das IES do Brasil [2]. As DCNs sinalizam uma mudança paradigmática na formação, de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social [3]. Pretendem proporcionar aos graduandos novas formas de aprender, sob a perspectiva do aprender pela intuição, pela sensibilidade, pela vivência, pelo contato com outro e pelo exemplo, garantindo a formação de profissionais autônomos e capazes de reconhecer as necessidades do indivíduo e, sobretudo, garantir a integralidade, a qualidade e a humanização do cuidado em saúde [4].

A discussão sobre a integração ensino-serviço-comunidade é parte indissociável do processo de mudança na formação dos profissionais de saúde, pois é no mundo real dos serviços que os alunos fazem as conexões entre as possibilidades de produção do cuidado e as necessidades da população [5,6].

O processo ensino-aprendizagem na área de saúde sofre, assim, influência direta dos instrumentos pedagógicos adotados em sua prática e das condições do ambiente onde estas práticas acontecem. A formação profissional distante da realidade do serviço de saúde e das demandas assistenciais reais esgotou um modelo pedagógico tradicional. Desse esgotamento, originaram-se medidas alternativas no processo de ensino, sobretudo com alusão ao aprendizado nas práticas extramurais [7].

A formação acadêmica na odontologia passou por inúmeras transformações nas últimas três décadas, acompanhando as orientações advindas dos serviços de saúde, como produto da demanda assistencial da população. Somem-se a isso, as iniciativas ministeriais e os programas de fomento criados para possibilitarem a interação da academia com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) local, que mudaram os caminhos do ensino odontológico no Brasil [8].

Diante dessa realidade, é importante a reforma curricular dos cursos de odontologia no que diz respeito à adequação de cada IES de modo a consolidar a

experiência de integração entre ensino, serviço e comunidade. O desafio consiste em transformar, com o estímulo de políticas interministeriais, uma relação unilateral, assimétrica e vertical em uma via de mão dupla, reflexiva, solidária, que contribua generosamente para a reorientação da formação em saúde, em particular da odontologia e que por fim ou primariamente, contribua com o aprimoramento dos serviços de saúde [9].

A adesão a novos programas possibilita aos estudantes de Odontologia obter o entendimento sobre o funcionamento dos serviços públicos de saúde e a sua estrutura organizacional, administrativa, gerencial e funcional. Além disso, os estágios devem possibilitar ao estudante a participação no atendimento à população, a compreensão das políticas de saúde bucal e do papel do cirurgião-dentista, e o conhecimento das bases epidemiológicas do método clínico e de suas aplicações práticas nos programas de saúde bucal [9]. Apesar das DCNs terem sido publicadas há 18 anos, com uma nova em 2018 aguardando homologação, ainda há o descompasso entre o cirurgião-dentista formado na universidade brasileira e o perfil das necessidades odontológicas da população, evidenciado na divulgação de inquéritos nacionais de saúde bucal nos últimos anos [10, 11].

O GraduaCEO – Brasil Sorridente é um novo componente da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, desenvolvido numa parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Constitui-se de uma série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidas e prestadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em Odontologia. Foi criado com objetivos de: Ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal no SUS; Qualificar os serviços de saúde bucal através da incorporação das clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia na Rede de Atenção à Saúde; Ampliar os mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as IES com cursos de graduação em Odontologia; Melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde bucal prestada à população; Integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal [29].

Diante do exposto essa pesquisa teve como finalidade analisar por meio de um instrumento de coleta de dados às ações levando em consideração perfil da Integração: ensino, serviços de saúde e comunidade em duas instituições de ensino superior com cursos de Odontologia no Brasil.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura foi realizada por meio de uma busca ativa em periódicos buscando compreender a formação dos profissionais de Saúde em Odontologia, o processo de formação em Instituições de Ensino Superior, o Sistema Único de Saúde e Políticas de Saúde Bucal.

Dockhorn e Hahn afirmaram que as Instituições de Ensino Superior têm grande parcela de responsabilidade na formação de profissionais que futuramente irão integrar os sistemas de saúde [12]. A criação de estágios supervisionados, serviços extramuros e da clínica integrada foram propostas com a intenção de preencher algumas lacunas na formação profissional dos acadêmicos, fazendo com que eles conhecessem a realidade social na qual estão inseridos, mas que por diversos motivos tornavam-se alienados [13]. Essas entidades continuam formando grande quantidade de profissionais de saúde, que na sua maioria desconhecem o SUS, seus princípios, o processo de municipalização, novos modelos de atenção, como o Programa Saúde da Família (PSF) [14].

As mudanças curriculares foram propostas em todo o mundo. Iniciando na Europa, com a Declaração de Bolonha (1999), que procurou uniformizar o ensino odontológico [15]. Nos Estados Unidos, o objetivo foi colocar os alunos em clínicas comunitárias, o que aumentou o acesso aos cuidados aos carentes que não podem utilizar as clínicas ligadas à universidade. Além disso, houve a necessidade de incluir conceitos como prevenção e promoção de saúde bucal para toda a população [16].

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia, aprovadas em 2002 pelo Ministério da Educação, definem em seu art. 3º que “o egresso deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.” Assim, devem estar aptos a atuar em atividades referentes à saúde bucal, dirigindo sua atuação para a realidade social, cultural e econômica da comunidade, para a transformação da realidade [2].

Para Feuerwerker, é indispensável a diversificação dos cenários de prática, que devem estar presentes ao longo de toda a formação, de modo que os alunos tenham a oportunidade de aprender e trabalhar em todos os espaços onde aconteça a atenção à saúde [17].

Ayers et al. defenderam a ideia de que as atividades extramuros deveriam ser vistas como componentes importantes de qualquer currículo contemporâneo de

Odontologia [18]. Moysés et al. destacaram a importância da estratégia de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem como forma de favorecer a integração à realidade social, às políticas sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a contextualização da aprendizagem, a problematização, o desenvolvimento de habilidades de negociação para decisões coletivas e para a participação como base da cidadania [19].

Práticas de ensino também podem ser desenvolvidas, com eficácia e eficiência, nas Unidades Básicas de Saúde, na comunidade e nos domicílios, permitindo ao aluno um melhor conhecimento da população que será atendida. Os cenários de ensino, portanto, devem ser diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, os equipamentos educacionais e comunitários [20].

O conceito do estágio para a Odontologia foi elaborado em reuniões da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e pode ser descrito como instrumento de formação e integração do estudante com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho de sua área (2006) [21].

Segundo Gallasi et al., a sala de aula não se limita a um espaço físico dentro da universidade. O aluno precisa ser inserido no contexto profissional. As atividades extramuros têm sido utilizadas com sucesso entre os graduandos através do exercício de práticas educativas e preventivas na comunidade, em parcerias públicas e privadas. O aluno em contato com comunidades carentes, além do aprendizado, exerce cidadania, tornando-se um profissional mais humano. Nessas atividades externas, foram observados entusiasmo, participação e grande satisfação entre os alunos, bem como um desejo de realizá-las novamente [22].

Os recursos humanos envolvidos devem estar preparados para alcançar os objetivos que o PSF propõe. Sanchez et al. avaliaram os desejos, percepções e preparo de acadêmicos de Odontologia, em relação aos princípios do PSF, de duas diferentes Faculdades de Odontologia, aqui denominadas Faculdades 1 e 2. Buscou-se ainda analisar se as faculdades tiveram potencial transformador sobre os acadêmicos, graduando-os com compromisso social e sensibilidade humanitária, considerados importantes para aqueles que querem trabalhar no PSF. Os resultados apontaram uma provável influência do Estágio Supervisionado, ministrado sob a forma de internato rural, sobre a formação do acadêmico da Faculdade 1, possivelmente habilitando-o melhor para o PSF [23].

Segundo Werneck et al. existe o risco de se confundir estágio com prática intramuros, reproduzindo, sob o nome de estágio curricular supervisionado, práticas tradicionais, com ênfase em aspectos tecnicistas e biologicistas. O estágio intramuros não contempla o contato do aluno com a realidade social. Ao contrário, essa realidade é mascarada pelo peso da estrutura institucional que limita e transforma a capacidade de expressão dos indivíduos [24].

Lima et al. discutiram a importância das atividades de extensão universitária na formação do aluno de graduação em Odontologia e relataram a experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) - UNESP. Desde a década de 60, essa instituição desenvolve atividades de Extensão Universitária e também de Serviço Extramuro Odontológico (SEMO), proporcionando ao aluno o conhecimento das dimensões estruturais dos serviços públicos de saúde, a participação no atendimento à população, a compreensão das políticas de saúde bucal, bem como do papel do cirurgião-dentista no contexto social no qual futuramente o acadêmico irá ingressar. O impacto positivo obtido com estes serviços através do SEMO é percebido por meio da satisfação dos alunos quanto à experiência vivenciada no último ano de sua graduação [25].

Badan et al., avaliaram a percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva na prática dos egressos de 2000 a 2002, do curso de odontologia da Universidade Federal de Goiás. O conteúdo recordado principal foi a promoção da saúde (100%) e o mais utilizado foi a prevenção, seguida de educação em saúde. As práticas de estágio extramuros foram muito valorizadas. Há necessidade de maior clareza, durante a graduação, sobre o que sejam práticas em saúde coletiva e maior integração curricular na graduação em odontologia [26].

Toassi, et al. relataram a compreensão sobre a percepção do estudante da graduação em Odontologia em relação à vivência da prática em saúde nos serviços de Atenção Básica. Foi realizada uma análise de documentos e relatos dos estudantes registrados nos diários de campo escritos semanalmente. Os participantes foram estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que realizaram o Estágio Curricular na Atenção Básica, de 2006 a 2009. Além da possibilidade de aprendizado clínico, o período do estágio tem contribuído para o fortalecimento da autonomia, comunicação e tomada de decisões do estudante, capacitando-o para a compreensão das formas de organização e gestão do trabalho em saúde. A presença dos estudantes nos serviços tem sido

determinante para o avanço da proposta curricular, aproximando a Universidade do serviço e da comunidade [3].

Para formar recursos humanos adequadamente preparados para trabalhar no SUS, é importante uma mudança qualitativa no ensino de graduação. Identificada com esses pressupostos, a FOP vem se empenhando em construir um novo modelo de ensino voltado a atender às demandas de formação. Manegum et al. relatou a experiência da FOP na integração docente-assistencial [27].

Para Erdmann et al. a estruturação da rede em saúde está organizada em diferentes níveis de atenção, contemplando medidas de promoção, prevenção e tratamento e em uma lógica de atuação multidisciplinar. Para alguns atores envolvidos na rede de saúde bucal, ela ainda se apresenta de forma inicial e deslocada das outras redes de atenção, mas o fortalecimento da atenção primária à saúde, com as ESB, e a continuidade da atenção por meio dos CEOs, vem contribuindo para essa estruturação [28].

Diante do exposto podemos dizer que se tornou de fundamental relevância realizar estudos e registros históricos sobre o perfil da integração: ensino, serviços de saúde e comunidade em instituições de ensino superior para que possamos ter melhor embasamento científico, para adoção de diferentes práticas e engrandecimento dos cursos de Odontologia, juntamente com uma possível ampliação do GraduaCEO por exemplo, entre outros programas para beneficiar o conhecimento graduandos e atendimento odontológico a comunidade.

## 2.1 A SAÚDE NO BRASIL E O SUS

Na 4ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, iniciaram diversos debates sobre Assembleia Mundial de Saúde (RHS), onde foi apresentado o eixo temático: “Recursos humanos para atividades em saúde”. Entre as questões abordadas, a conferência deliberou sobre a necessidade de ampliação em número da força de trabalho em saúde no Brasil e em países da América Latina, ressaltando a necessidade de adequação da formação dos recursos humanos, a qual deveria ser condizente com as necessidades de saúde da população [32].

Em 1986, ocorreu a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, em função da necessidade de mudanças de paradigmas na formação dos profissionais de saúde [33]. Essa mudança foi apoiada pela Reforma Sanitária e pela

8ª Conferência Nacional de Saúde, que levaram à criação do Sistema Único de Saúde – SUS em 1988. O SUS, com base em seus princípios e diretrizes tem o propósito de transformar o modelo assistencialista para um novo o modelo baseado na promoção de saúde, por meio de ações de intersetoriais. Isso torna a Atenção Primária a Saúde e a Estratégia Saúde da Família responsáveis pelo controle do processo de referência e contra referência de usuários de forma que esses usuários tenham acesso as linhas de cuidado. [34 e 35].

Com a promulgação da Lei nº 8080/90, ficou esclarecida no campo de atuação do SUS, a formação de recursos humanos na área da saúde, como dispõe a lei em seu artigo 200- inciso III, “a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde” [36]. Assim, o SUS é responsável pela formulação de políticas que incentivam a formação de um profissional de saúde, que corresponda as metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde [36].

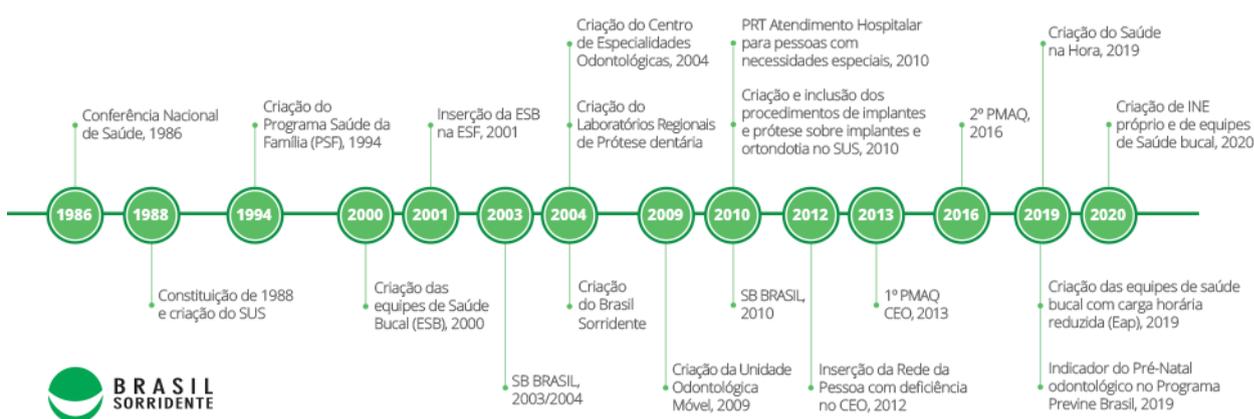
Em um estudo referente a recursos humanos na área odontológica, autores como Narvai e Frazão afirmaram que existe uma semelhança entre os trabalhos humanos, e que logo podemos dizer que trabalho odontológico existe para suprir as necessidades humanas. Considerando o que foi dito, pode-se dizer que, a formação em odontologia deve ajudar a diminuir as necessidades em saúde bucal da população e também precisa ser voltada para o SUS. Portanto, a odontologia do século XX é caracterizada como um pensamento cartesiano, onde há extrema separação entre a odontologia privada e pública/estatal, e essa separação não refletia boas condições de saúde bucal dos brasileiros [37].

Com as diversas mudanças do sistema de saúde brasileiro, assim como, uma substituição do modelo assistencialista para um modelo de promoção de saúde, levaram a mudanças no mercado financeiro brasileiro, onde houve uma revolução na formação de recursos humanos em saúde [38]. No estudo de Moysés, em 2004, podemos ver um exemplo dessa revolução, que culminou nas mudanças no mercado, onde a Odontologia de natureza liberal e privada, foi substituída por uma odontologia mais competitiva, injusta e sujeita a oscilações negativas [39].

Fica evidente que mesmo diante da necessidade urgente de mudanças no perfil e na formação dos futuros profissionais em Odontologia desde anos como 1988, com a criação dos SUS, somente em 2002 foi observada a criação de políticas públicas buscando transformações positivas de paradigmas em saúde bucal da população brasileira.

## 2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE

A Política Nacional de Saúde Bucal (2004), impactou positivamente a vida de brasileiros e brasileiras nas questões de recursos humanos em saúde oral e maxilofacial, também conhecida como: Brasil Sorridente contribui para o aumento de postos de trabalho no serviço público. O Programa Brasil Sorridente, em formato de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é o maior programa público de saúde bucal do mundo e completou 10 anos em 2014 e 17 anos em 2021 [40]. Pucca e colaboradores 2015, em seu estudo sobre a avaliação dos dez anos da política, demonstrou um aumento de 50% no número de cirurgiões-dentistas no SUS, demonstrando que cerca de um quarto dos dentistas no Brasil tem vínculo com o serviço público. No ano de 2010, eram 65.560 dentistas no serviço público, sendo estes, distribuídos na Atenção Básica de saúde bucal, média e alta complexidade [40]. Entre os objetivos da PNSB, pode-se falar da mudança do Modelo Assistencialista para o modelo baseado em ações de promoção e vigilância em saúde, esse modelo tem a Atenção Primária como referência para os usuários de cuidado e humanização do atendimento [40,41]. A figura 1 traz um norteamto sobre Linha Cronológica do Brasil Sorridente.



Fonte: Ministério da Saúde

Figura 1. Linha Cronológica do Brasil Sorridente.

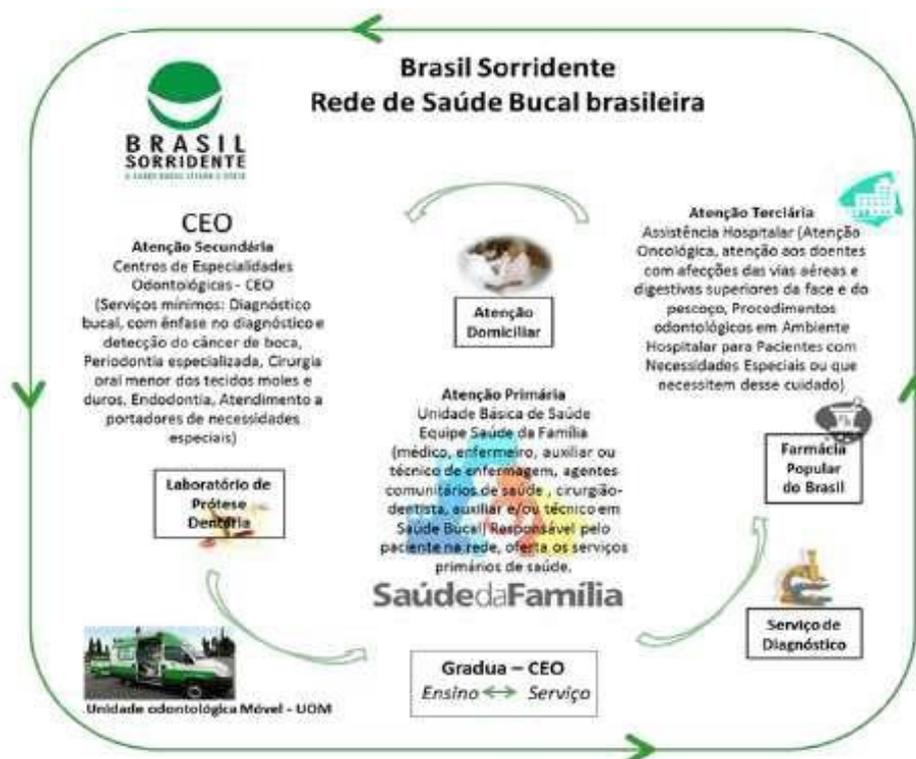
Os dados do Ministério da Saúde demonstraram que em dezembro de 2002 eram 2.444 equipes de saúde bucal, na estratégia da saúde da família, e em dezembro de 2017 eram 25.905 equipes com cobertura populacional de 36,7% da

população e presente em 5.027 municípios, contemplando as modalidades I (um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal/auxiliar em saúde bucal) e modalidade II (um cirurgião-dentista, um técnico em saúde bucal e uma auxiliar em saúde bucal/técnico em saúde bucal) [42,43].

Os Centros de Especialidade Odontológicas (CEOs), foram criados para dar integralidade a atenção, onde são oferecidos serviços em saúde bucal de média complexidade, esse serviço é complementar a Atenção Primária. Os serviços oferecidos são: periodontia especializada, atendimento de pessoas com deficiência, endodontia, diagnóstico bucal com ênfase ao câncer de boca, cirurgia oral menor dos tecidos duros e moles, ortodontia/ortopedia, implante dentário. Em 2003 não haviam CEOs, e em 2016, por meio de fontes do Ministério da Saúde, eram 1033 em todo território [44].

Um estudo publicado no ano de 2019, liderado por duas autores: Rios e Colussi fez uma análise da oferta de serviços públicos em Odontologia na atenção especializada na modalidade CEO no Brasil no ano de 2014, no estudo foi avaliada a quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes nesses centros. Só que, as autoras encontraram dificuldades na coleta de dados, por conta da indisponibilidade de informações sobre a carga horária de cada cirurgião-dentista atuantes nos CEOs, sendo esse fator considerado como a primordial de limitação da pesquisa. Em seus achados encontraram uma quantidade de 3.518 dentistas trabalhando nos CEOs em todo o Brasil, atendendo a população em uma proporção de 1CD/57.640 habitantes [45].

Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) também são uma criação da PNSB, para suprir uma demanda reprimida de desdentados constatada no levantamento epidemiológico de Saúde Bucal de 2003, onde de acordo com os resultados tínhamos 75% dos idosos eram desdentados totais e desses 36% não tinham prótese total [46]. Os LRPD tiveram sua quantidade máxima no ano de 2014 quando foram registrados 1.955 laboratórios em todo território nacional [47]. A figura 2 demonstra de forma esquemática a rede de saúde da PNSB.



Fonte: Pucca<sup>40</sup>.

Figura 2. Rede de saúde bucal da Política Nacional de Saúde Bucal.

Em 2005, por meio de dados do Conselho Federal de Odontologia o número de cirurgiões-dentistas era de 201,1 mil, sendo que a quantidade desses profissionais que trabalhavam no serviço público de 27% à 30%. Em 2014, a quantidade de dentistas aumentou para 264,5 mil, no entanto, vale ressaltar, que o aumento foi condicionado à manutenção de um percentual de 30%, referente à 264,5 mil, de dentistas no SUS [82,83]. Rizzo em seu estudo sobre os recursos humanos em odontologia e distribuição geográfica pelo Brasil, nos dados secundários coletados do CFO, observou que no ano de 2017, um número de 286.926 dentistas, inscritos e ativos em território nacional, e desses ativos, 30% estavam vinculados ao serviço público [86]. O autor ainda ressalta a presença de uma má distribuição geográfica dos profissionais de saúde bucal, que se concentram mais no sul e sudeste do País e em grandes centros urbanos ao interior.

### 2.3 GRADUACEO – BRASIL SORRIDENTE

Por meio da Portaria nº1.646 interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação), foi aprovado o GraduaCEO – Brasil Sorridente como componente da

PNSB. O GraduaCEO tinha o objetivo de ampliar os atendimentos odontológicos realizados pelo SUS, por meio de contratos com Instituições de Ensino Superior (Público e Privada) com cursos de graduação em Odontologia. De acordo com o programa essa medida viabilizaria as vivências dos acadêmicos, graduandos de odontologia, nas práticas realizadas pelo SUS em saúde Bucal [30]. A UNB foi uma das Instituições de Ensino Superior habilitadas pela Portaria nº 2.062 de 21 de outubro de 2016 a receber R\$80.000,00 reais para implantação do projeto, porém desde a mudança na direção da Secretaria de Gestão em Saúde bucal, o projeto está sem funcionamento e sem verba [31].

Pucca e colaboradores afirmam que alguns componentes da rede, como por exemplo, o GraduaCEO, apresenta grande potencial transformador do modelo de atenção à saúde bucal, pois integra ensino e serviço de modo a institucionalizar as vivências dos estudantes de odontologia no SUS. No entanto, ainda apresenta uma implementação incipiente que precisa ser fortalecida. [30].

Para Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde o GraduaCEO – Brasil Sorridente se constitui numa série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidos e prestados para a população pelas IES. Essa iniciativa da Política Nacional de Saúde Bucal insere na rede pública de saúde as clínicas odontológicas das Universidades/Faculdades com Curso de Graduação em Odontologia o que permite que estas IES realizem procedimentos de saúde bucal pelo SUS tendo assim um reflexo positivo na formação dos estudantes de odontologia e na qualidade da oferta de serviços odontológicos [31]. Segundo o Ministério da Saúde no GraduaCEO – Brasil Sorridente serão desenvolvidas ações de promoção e prevenção, atenção básica, atenção secundária, reabilitação oral e educação permanente. E com base na capacidade instalada e nos procedimentos odontológicos a serem realizados pelos graduandos do Curso de Odontologia das IES, por mês, serão classificados em Padrões I, II, III e IV [31].

Quadro descrevendo os Padrões e procedimentos a serem realizados [31].

PADRÃO I	<p>Mínimo de 900 procedimentos odontológicos/mês, sendo:</p> <p>1. Nas clínicas da IES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 250 procedimentos clínicos de atenção básica;</li> <li>- 550 procedimentos clínicos de atenção especializada;</li> <li>- 100 procedimentos de reabilitação protética.</li> </ul>
PADRÃO II	<p>Mínimo de 1.700 procedimentos odontológicos/mês, sendo:</p> <p>1. Nas clínicas da IES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 600 procedimentos clínicos de atenção básica;</li> <li>- 950 procedimentos clínicos de atenção especializada;</li> <li>- 150 procedimentos de reabilitação protética.</li> </ul>
PADRÃO III	<p>Mínimo de 2.700 procedimentos odontológicos/mês, sendo:</p> <p>1. Nas clínicas da IES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.050 procedimentos clínicos de atenção básica;</li> <li>- 1.430 procedimentos clínicos de atenção especializada;</li> <li>- 220 procedimentos de reabilitação protética.</li> </ul>
PADRÃO IV	<p>Mínimo de 4.100 procedimentos odontológicos/mês, sendo:</p> <p>1. Nas clínicas da IES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.900 procedimentos clínicos de atenção básica;</li> <li>- 1.800 procedimentos clínicos de atenção especializada;</li> <li>- 400 procedimentos de reabilitação protética.</li> </ul>

Fonte: Portaria nº1.646 interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação).

## 2.4 PROJETO PEDAGÓGICO UNB

O curso de Odontologia localizado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília- UnB Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-Distrito Federal foi inaugurado em 1980 e só no ano de 2002 com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais [48], foi iniciado o projeto pedagógico para o curso. No ano de 2003 foi criada uma Comissão de Reforma Curricular liderada pela chefia

do Departamento. Os Docentes e os membros do colegiado participaram das reuniões promovidas pela ABENO [49], onde foi estabelecido alguns parâmetros no intuito de nortear o processo de reforma curricular.

O curso de odontologia da UnB oferta por semestre 20 vagas distribuídas nos editais do Programa de Avaliação Seriada da UnB PAS/UnB, Vestibular UnB e pelo Acesso Exame Nacional do Ensino Médio- ENEM e a carga horária curricular é de 4.005 horas/aulas, sendo 3720 horas/aulas de disciplinas obrigatórias e 285 horas/aulas de disciplinas optativas complementares. Essas aulas são divididas em 10 semestres em período integral, totalizando cinco anos para conclusão do curso [50].

Em relação ao contexto educacional, foi proposto o conhecimento do perfil do aluno ingressante no curso de Odontologia, para que esses dados possam subsidiar o planejamento de disciplinas ofertadas nos dois semestres letivos iniciais. O corpo docente precisa estar envolvido no processo de ensino-aprendizagem e com total disponibilidade para adequações quando necessário. Houve incentivo ao uso de metodologias ativas, onde o aluno participa ativamente do processo de busca do conhecimento. Essa metodologia está fundamentada na pedagogia interativa/construtivista, incluindo a Aprendizagem Baseada em Problemas [50].

Um passo importante para o curso foi o estabelecimento de que a formação do aluno deve se adequar ao SUS, que deseja um futuro profissional com conhecimento generalista, habituado ao trabalho em equipe. Um futuro profissional que compreende o funcionamento do atendimento regionalizado e que tem na Atenção Primária a Saúde a ordenadora do atendimento integral para referência e contra referência dos usuários quando necessário. Objetivando um futuro profissional que tenha em sua prática as ações de promoção, prevenção, recuperação e vigilância em saúde [50].

O aprendizado clínico obtido pelo Estágios Clínicos já se inicia no primeiro semestre do curso, onde o aluno pode vivenciar relatos clínicos dos pacientes na tentativa de diagnosticar, prevenir, planejar e intervir os casos apresentados pelos pacientes de forma integral. As clínicas são divididas nas clínicas por disciplinas e clínicas integradas extramuros com prevê as diretrizes [50].

A matriz curricular é dividida em quatro eixos temáticos: básico, social/comunitário, clínico/multidisciplinar e do método científico e pesquisa. A orientação teórica do primeiro ano será ministrada visando cumprir os conteúdos

relativos aos determinantes de saúde, à determinação social da doença, dos estudos clínicos epidemiológicos fundamentados em evidências científicas que permitam a avaliação crítica do processo saúde doença, de forma a redirecionar os protocolos terapêuticos e a intervenção clínica [50].

Nos objetivos específicos do projeto pedagógico do curso temos: *“Formar profissionais comprometidos com a sociedade e envolvidos com as necessidades desta, pautados em princípios éticos e morais com visão humanista do atendimento, capazes de interagir e modificar realidades da sociedade com espírito crítico e científico, sintonizados com as demandas sociais e com o sistema de saúde vigente no país”* [50].

Aos estágios supervisionados são destinados 20% da carga horária de todo o curso e funciona de forma integrada aos programas e projetos de extensão. As ações são divididas em projetos de ação contínua e programas que trabalhem o perfil multiprofissional com as demais áreas de conhecimento da UnB. O aluno tem a possibilidade de desenvolver atividades que vão além de sua grade curricular junto à comunidade vivenciando a realidade da população local. Cada projeto é supervisionado por um Coordenador que em associação com preceptores e membros da comunidade põe em prática a inserção da Odontologia na comunidade alvo [50].

Os acadêmicos do 7º ao 10º semestre dispõe de carga horária destinada ao trabalho de conclusão de curso, os acadêmicos têm a orientação de um professor para orientá-los na pesquisa e término do trabalho [50].

Em relação à pesquisa tem-se o Programa de Iniciação Científica- PIBIC para acadêmicos bolsistas e voluntários, o Programa de Jovens Talentos, onde os acadêmicos recém ingressados na UnB são estimulados à pesquisa científica. Tem-se o programa de monitoria destinado ao aluno que tem interesse na docência e a Jornada Odontológica da UnB com estímulo a criar um ambiente de atualização permanente, integração com outras universidades e apresentar à comunidade acadêmica toda produção científica elaborada durante o ano [50].

Toda a estruturação passará por avaliações buscando a melhor adequação do curso, os docentes e discentes de forma a contribuir para formação de um profissional que compreenda seu papel na sociedade [50].

## 2.5 PROJETO PEDAGÓGICO UNICEPLAC

O Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, foi credenciado, inicialmente como Faculdade de Odontologia do Planalto Central – FOPLAC, autorizada no ano de 1987. Com o passar dos anos foram sendo criadas outras faculdades isoladas (Odontologia, Fisioterapia, Ciências Contábeis, Medicina e outras), mantidas pela União Educacional do Planalto Central, que funcionavam regularmente instaladas em três unidades administrativas do Distrito Federal (Lago Sul, Gama e Park Way). Em 2008, houve a unificação das faculdades isoladas passando a se denominar Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC, pela Portaria SESu/MEC nº 368/2008, de 19/05/2008, publicada no DOU Nº 95, de 20/05/2008 quando de seu Recredenciamento pela Portaria MEC/SESu nº 368. 30 anos depois de ofertar cursos em nível de Graduação, Pós-Graduação Lato Sensu e Extensão a FACIPLAC pleiteou a conversão de sua organização acadêmica de Faculdade para Centro Universitário, através da Portaria nº 636, de 4/07/2018, publicada no DOU nº 128, de 05/07/2018, ficando credenciado o Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, por transformação das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central FACIPLAC, com sede na SIGA Área Especial nº 02, Setor Leste, Gama, Brasília, no Distrito Federal, mantida pela União Educacional do Planalto Central S.A [51].

O curso de Odontologia da UNICEPLAC oferta por semestre 68 vagas distribuídas nos editais do Vestibular UNICEPLAC e pelo Ingresso ENEM, além de selecionar alunos através do Programa Universidade para Todos- PROUNI e Fundo de Financiamento Estudantil- FIES e a carga horária curricular é de 4.000 horas/aulas, sendo 3.880 horas/aulas de disciplinas obrigatórias e 120 horas/aulas de disciplinas optativas/atividades complementares. Essas aulas são divididas em 10 semestres nos turnos matutino ou noturno, totalizando cinco anos para conclusão do curso [52].

O curso de Odontologia autorizado pelo Decreto nº 93.590, de 18 de novembro de 1986. Teve a matriz curricular renovada com reconhecimento pela Portaria nº 56, de 03 de fevereiro de 2017, publicado no DOU nº 26, de 06/02/2017, seção 1, pg. 39 e 40. No qual entrou em vigor para os alunos que ingressaram a partir do 1º semestre letivo de 2019, o novo currículo possui eixo básico,

social/comunitário, clínico/multidisciplinar para uma formação mais humanizada com base no SUS e Odontologia baseada em evidências [52].

Os acadêmicos do 8º ao 9º semestre dispõem de carga horária destinada ao trabalho de conclusão de curso, os acadêmicos têm a orientação de um professor para orientá-los na pesquisa e término do trabalho [52].

No que se refere a iniciação científica são realizadas diversas pesquisas nas áreas dos cursos ofertados, principalmente nos cursos da área de ciências da saúde. A extensão se concretizou por meio de diversas ações de prestação de serviços, das quais vale ressaltar os serviços de atendimento à comunidade externa, realizados pelo Curso de Odontologia e pelas ações de intervenção na comunidade local, entre outros serviços prestados pelos diferentes cursos da instituição [51].

Dentre os projetos realizados pelo Centro Universitário - UNICEPLAC, destacamos os atendimentos na área da saúde em diversos cursos, que vêm atender a uma demanda significativa da população carente do Distrito Federal e Entorno. Para tal tarefa, a IES conta com uma Clínica Odontológica, Núcleo de Práticas Acadêmicas e consultórios multidisciplinares vinculados aos cursos na área da saúde, a qual, pela qualidade e prontidão no atendimento, são referência no atendimento em toda a região, além de manter profissionais altamente qualificados, amplas instalações, confortáveis e adequadas para o atendimento à população. São mantidos projetos de pesquisa financiados pela instituição entre eles destaca-se o Odontologia divertida onde são realizados atendimentos em período noturno, a partir das 19 horas, facilitando o acesso das famílias em que os pais trabalham durante o dia. Entre as diversas ações nesse projeto também se incluem orientações a gestantes e pais de recém-nascidos para um trabalho de prevenção [51].

É importante lembrar que o UNICEPLAC sempre passa por avaliações buscando a melhoria do curso, de professores e de alunos no intuito de formar profissionais de excelência [51].

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar por meio de um instrumento de coleta de dados as ações levando em consideração perfil da Integração: ensino, serviços de saúde e comunidade em duas instituições de ensino superior com cursos de Odontologia no Brasil.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Validar o Instrumento de Coleta aplicado nas IES;
- Traçar o perfil da integração ensino-serviço-comunidade nas IES;
- Compreender as motivações das instituições terem solicitado adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente (caso tenham solicitado adesão);
- Compreender através das respostas dos questionários aspectos como: condições das IES, integralidade, linha do cuidado, transversalidade, infraestrutura, processo social entre outras questões que norteiam o fortalecimento do SUS em cursos de Odontologia no Brasil.

### 3.3 HIPÓTESE

O perfil da integração ensino-serviço-comunidade de diversos cursos de odontologia de IES no Brasil não está completamente adequado, com uma formação profissional em desacordo com a realidade do serviço de saúde e das demandas assistenciais. A implementação de políticas públicas é um processo complexo, que requer o envolvimento dos diferentes atores, entre eles, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores, sociedade civil, entre outros. Sendo assim, é fundamental que o país crie mecanismos favoráveis para sua concretização.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Este estudo foi caracterizado como um estudo de caso, com desenho transversal e de caráter descritivo, realizado com Professores de Saúde Bucal Coletiva de cursos de Odontologia de duas Universidades da cidade de Brasília – Distrito Federal.

### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho seguiu os preceitos éticos e legais conforme a Resolução nº466, de 12 dezembro de 2012 após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (CAEE nº 30545120.9.0000.0030 e número de parecer: 4.276.782; Anexo 1). Os participantes da pesquisa assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), preservando a identidade dos mesmos.

A pesquisadora responsável pelo estudo e seu Orientador, entraram em contato com os Professores falando sobre a importância da pesquisa e os convidou a participar voluntariamente. Para os Professores que aceitaram participar foi enviado via e-mail através do *Google forms* com o TCLE e explicado a importância da assinatura e consentindo na pesquisa.

### 4.3 GRUPO DE ESTUDO

Os Professores avaliados foram Docentes da disciplina Saúde Bucal Coletiva de cursos de Odontologia da Universidade de Brasília- UnB, instituição pública de ensino superior e Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, instituição privada de ensino superior. A UnB teve a participação voluntária de 6 Docentes e a UNICEPLAC teve a participação voluntária de 2 Docentes. Os questionários foram aplicados aos Professores, de forma online pelo *Google forms* enviado em seus *e-mails*. O tempo estimado de resposta para responder as questões do questionário foi em média de oito a dez minutos.

#### 4.4 AMOSTRAGEM

Os dados foram coletados a partir da busca ativa por resposta ao questionário (Apêndice 2) obtida de Professores do curso de odontologia das duas IES analisadas. Por isso, tentou-se buscar uma quantidade de respostas ao questionário de forma censitária. Autores como Pereira em 2003, defendeu que pesquisas censitárias sobre temas da saúde só são possíveis em ocasiões especiais, neste caso o autor considerou: caso de comunidades isoladas e de pequenos tamanhos [53].

O questionário foi aplicado a todos os Professores do curso de odontologia da UnB que aceitaram participar da pesquisa, em um total de 6 Docentes, 6 responderam, e 0 se recusaram a responder. Já em relação aos Professores do curso de odontologia da UNICEPLAC, o questionário foi aplicado para 3 Docentes, e 2 responderam ao questionário, 1 não respondeu o questionário. O que totalizou uma quantidade de 8 Professores avaliados nas duas IES. A figura 3 representa os dados da amostra.

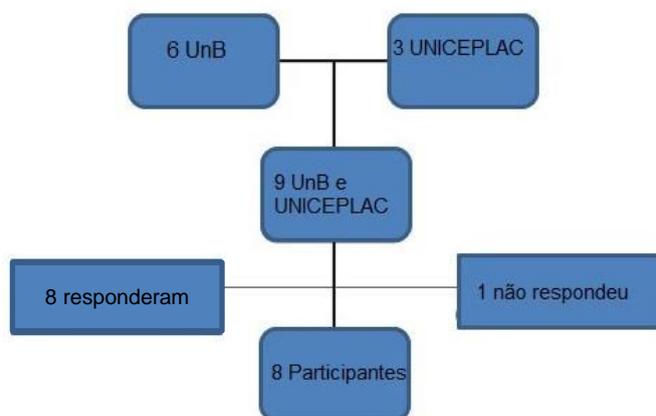


Figura 3. Fluxograma da amostra (Docentes participantes).

#### 4.5 INSTRUMENTO DA COLETA

O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um questionário (Apêndice 2) autoaplicável, semiestruturado contendo questões abertas e fechadas de múltipla escolha. Ele foi elaborado pela pesquisadora responsável e seu orientador tomando como referência a leituras de artigos e a observação das problemáticas envolvendo o ensino do SUS em IES, com o objetivo de abranger características específicas em relação as condições das IES como: integralidade, linha do cuidado, transversalidade, infraestrutura, processo social entre outras questões que norteiam o fortalecimento do SUS em cursos de Odontologia no Brasil. Este instrumento foi testado e ajustado antes da pesquisa com base em informações e sugestões dos participantes e pesquisadores que realizaram os testes, além disso, houve uma acurada avaliação das questões e respostas que estavam no questionário que foram enviadas aos Docentes, realizada pelo Professor Doutor Gilberto Alfredo Pucca Júnior, suas contribuições direcionaram a elaboração completa do questionário.

O questionário autoaplicável contendo questões fechadas de múltipla escolha e questões abertas foi estruturado em categorias como: Perfil do Participante e Identificação das IES, Institucionalização, GraduaCEO- Brasil Sorridente, Infraestrutura, Articulação com os serviços, Orientação pedagógica, Integralidade, Transversalidade, Linha do cuidado, Adequações curriculares, supervisionamento de ações no cenário de prática dos alunos nas IES.

#### 4.6 PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Utilizou-se a estatística descritiva para expressar os resultados como média, desvio padrão (DP), quartis, frequências absoluta e relativa. As associações entre as variáveis foram testadas através do coeficiente de contingência corrigido. Como o coeficiente de contingência apresenta uma parametrização e o valor do coeficiente estará entre 0 e um valor que depende do número de linhas/colunas, é feita uma correção para sua melhor padronização: *o coeficiente de contingência corrigido*. Essa estatística tem a mesma finalidade do teste Qui-Quadrado e do coeficiente de contingência, porém para esse estudo em específico a mesma é melhor de ser analisada considerando o número amostral, dando mais precisão aos dados e resultados expostos. Dessa forma, tem-se um valor na escala de 0 a 1 (onde 0

representa ausência de associação e 1 representa associação máxima). O software utilizado para as análises, confecção dos gráficos, tabelas e quadros foi o R versão 3.6.1.

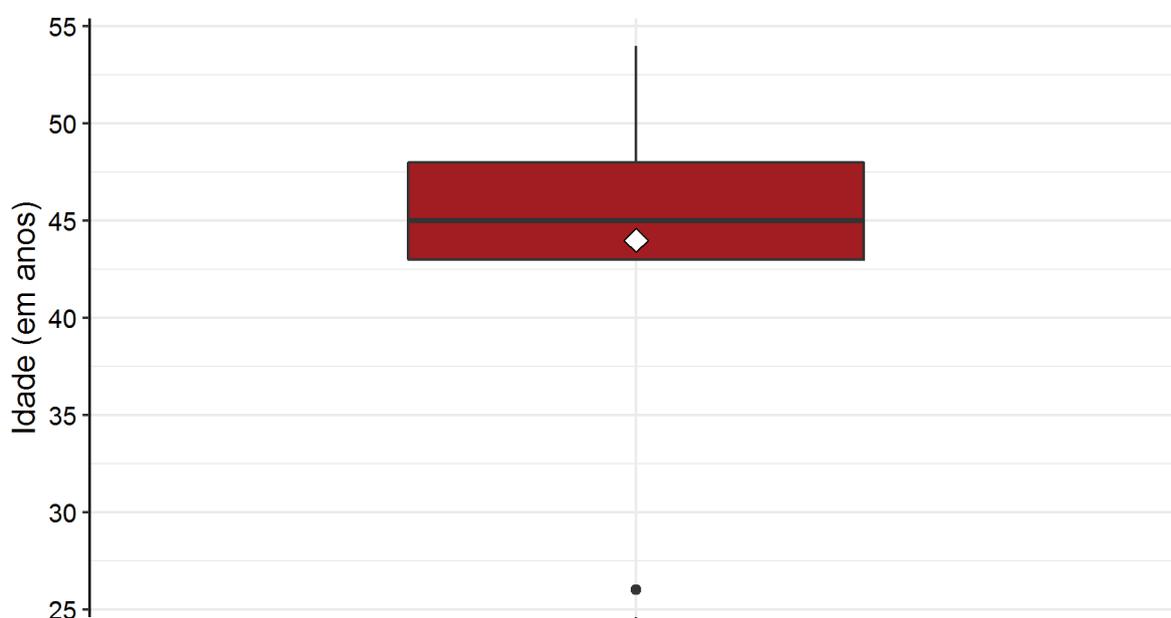
## 5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram demonstrados a partir de análises das respostas dos participantes dos Docentes dos cursos de Odontologia das duas instituições conjuntamente (N=8). Conforme demonstrados através dos gráficos, quadros e tabelas vistos abaixo:

### 5.1 PERFIL DO PARTICIPANTE E IDENTIFICAÇÃO DAS IES

#### 5.1.1 Análise da idade dos docentes

Figura 2: Boxplot da variável Idade (em anos)



Quadro 1: Medidas resumo da variável Idade

Estatística	Valor
Mínimo	26
1º Quartil	43
Média	44
Mediana	45
3º Quartil	48
Máximo	54
Desvio Padrão	8,11

A idade dos docentes varia entre 26 a 54 anos. Além disso, a média das idades é de 44 anos e desvio padrão 8,11.

### 5.1.2 Análise do gênero dos docentes entre IES pública e privada

Nesta subseção será analisado o gênero dos docentes entrevistados.

Figura 3: Gráfico de colunas da variável Gênero pela variável IES

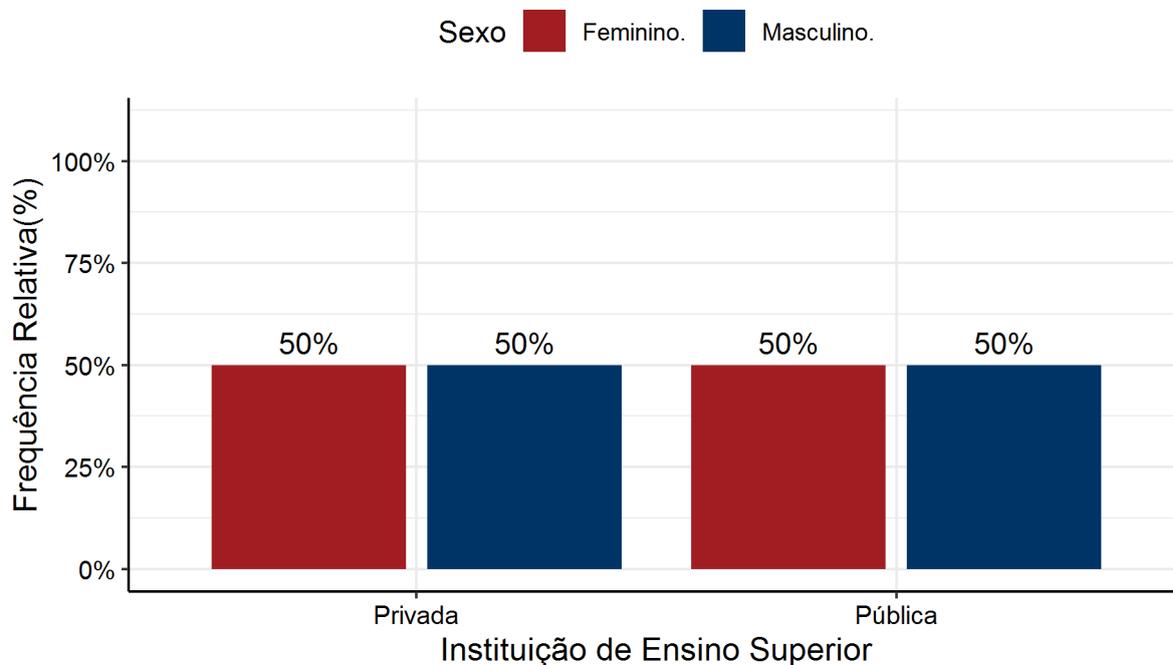


Tabela 1: Frequências da variável Gênero por IES

Gênero	IES		Total
	Pública	Privada	
Feminino	3	1	4
Masculino	3	1	4
Total	6	2	8

Quadro 2: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0

Ao observar a Figura 3 e a Tabela 1, temos que, o gênero dos docentes está equilibrado em ambas as instituições, 50% são do sexo feminino e 50% do masculino. Ao calcular o coeficiente de contingência modificado obteve-se 0, assim, podemos inferir que não há associação entre o gênero dos docentes e o tipo de instituição superior segundo sua dependência administrativa.

### 5.1.3 Análise da formação dos docentes entre IES pública e privada

Ao longo desta subseção, analisou-se a formação dos docentes na Instituição de Ensino Superior pública e na privada.

Figura 4: Gráfico de colunas da variável Formação dos docentes pela variável IES

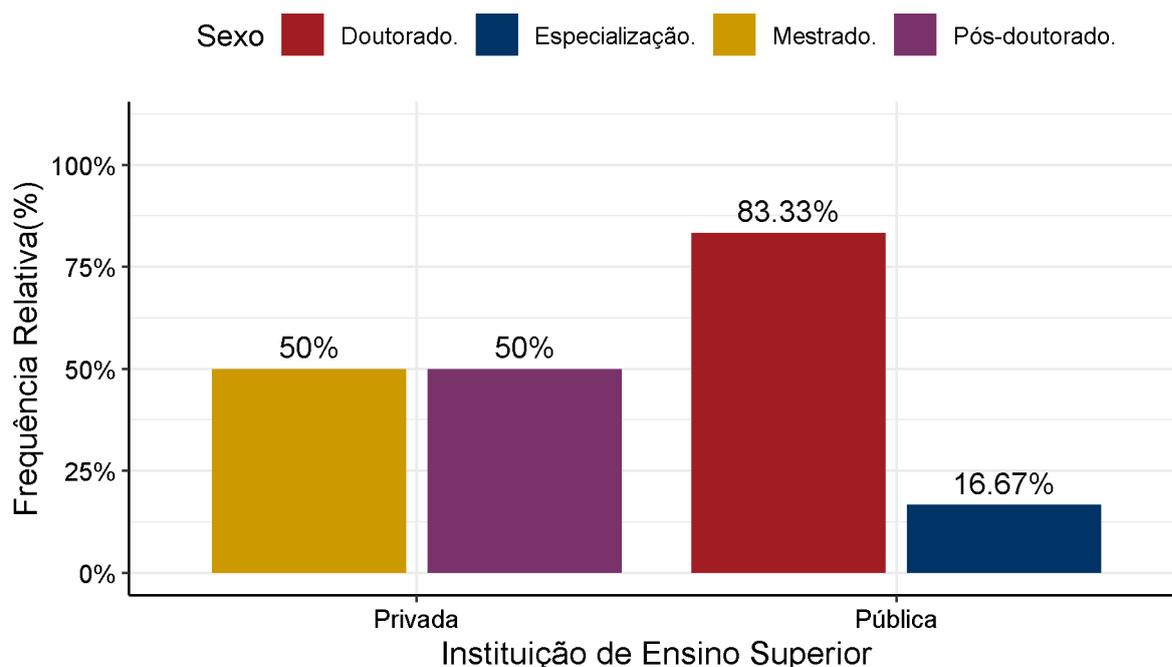


Tabela 2: Frequências da variável Formação dos docentes por IES

Formação	IES		Total
	Pública	Privada	
Especialização	1	0	1
Mestrado	0	1	1
Doutorado	5	0	5
Pós-doutorado	0	1	1
Total	6	2	8

Ao analisar a Figura 4 e a Tabela 2, é perceptível que na Instituição de Ensino Superior privada 50% dos docentes possuem formação acadêmica até o Mestrado e 50% até o Pós-doutorado. Já na Instituição de Ensino Superior pública analisada 83,33% dos docentes possuem doutorado e os outros 16,67% possuem apenas Especialização. A classe modal na instituição pública é doutorado.

Quadro 3: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	1

O coeficiente de contingência modificado para as duas variáveis em questão é 1, o que indica forte correlação entre a formação dos docentes e o tipo de IES.

#### 5.1.4 Análise da existência de núcleo docente estruturante/atuante entre IES pública e privada

Esta subseção busca averiguar se na IES pública e na privada existe um núcleo docente estruturante e atuante.

Figura 5: Gráfico de colunas da variável Núcleo docente atuante pela variável IES

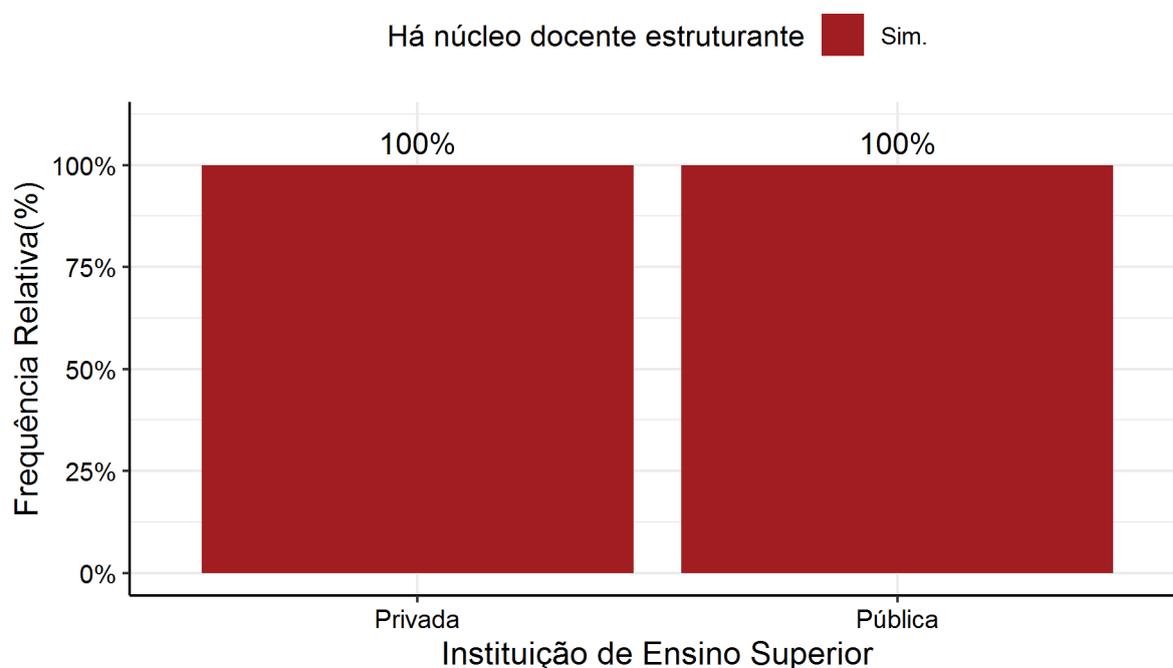


Tabela 3: Frequências da variável Núcleo docente atuante por IES

Núcleo docente atuante	IES		Total
	Publica	Privada	
Sim	6	2	8
Não	0	0	0
Total	6	2	8

Observa-se que em ambas as Instituições de Ensino Superior os docentes confirmaram haver um núcleo docente estruturante e atuante.

Quadro 4: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0

O coeficiente de contingência modificado para as duas variáveis da subseção é igual a 0, o que indica que não há correlação entre a existência de um núcleo docente estruturante/atuante e o tipo de instituição de ensino superior.

#### 5.1.5 Análise da periodicidade em que se reúne o núcleo docente entre as IES pública e privada

Esta subseção tem como objetivo analisar a periodicidade das reuniões do Núcleo docente nas IES em estudo.

Figura 6: Gráfico de colunas da variável Periodicidade em que o Núcleo docente se reúne pela variável IES.

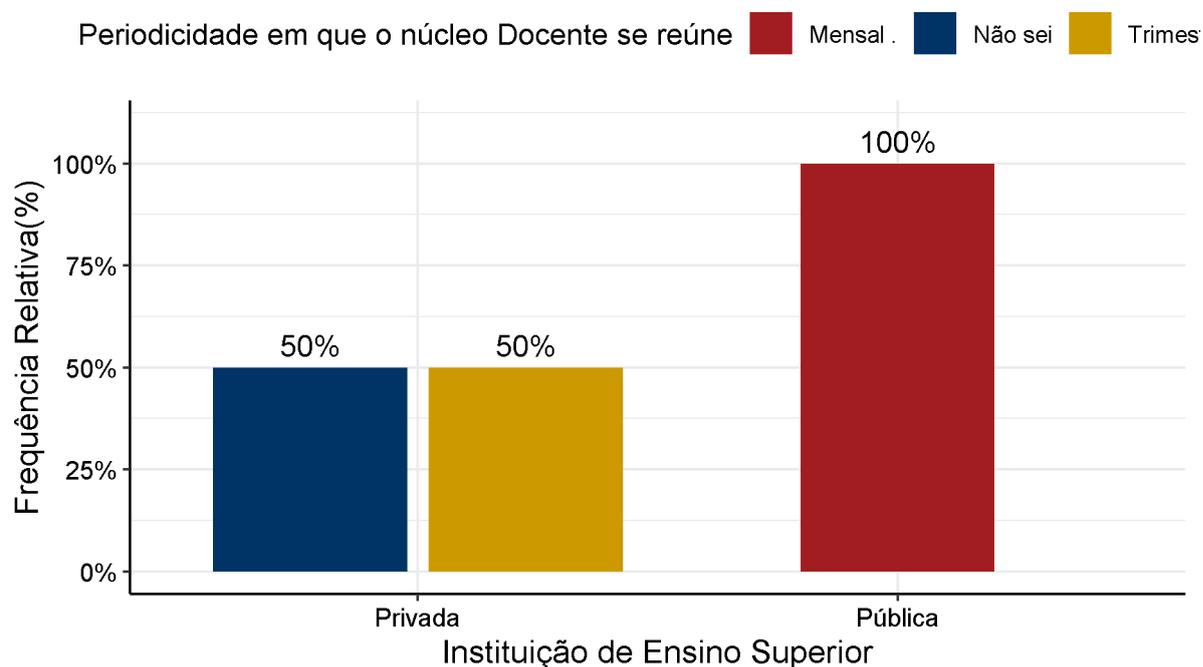


Tabela 4: Frequências da variável Periodicidade em que se reúne o núcleo docente por IES

Periodicidade em que o Núcleo docente se reúne	IES		Total
	Pública	Privada	
Não sei	0	1	1
Mensal	6	0	6
Trimestral	0	1	1
Total	6	2	8

Na IES pública todos os profissionais alegaram que o núcleo docente se reúne mensalmente. Analisando a IES privada, 50% dos docentes alegaram que o núcleo docente se reúne trimestralmente e 50% não souberam responder. Assim, o núcleo docente se reúne com maior frequência na IES pública.

Quadro 5: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	1

O coeficiente de contingência modificado entre a periodicidade em que o núcleo docente se reúne e o tipo de IES segundo sua dependência administrativa calculado é 1, ou seja, existe uma forte correlação entre as duas variáveis.

## 5.2 INSTITUCIONALIZAÇÃO

### 5.2.1 Análise da existência de institucionalização de parceria entre a Universidade e a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde entre as IES pública e privada

Esta subseção busca identificar se as instituições em questão possuem a institucionalização de parcerias entre a universidade e a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde.

Figura 7: Gráfico de colunas da variável Institucionalização de parceria com a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde pela variável IES.

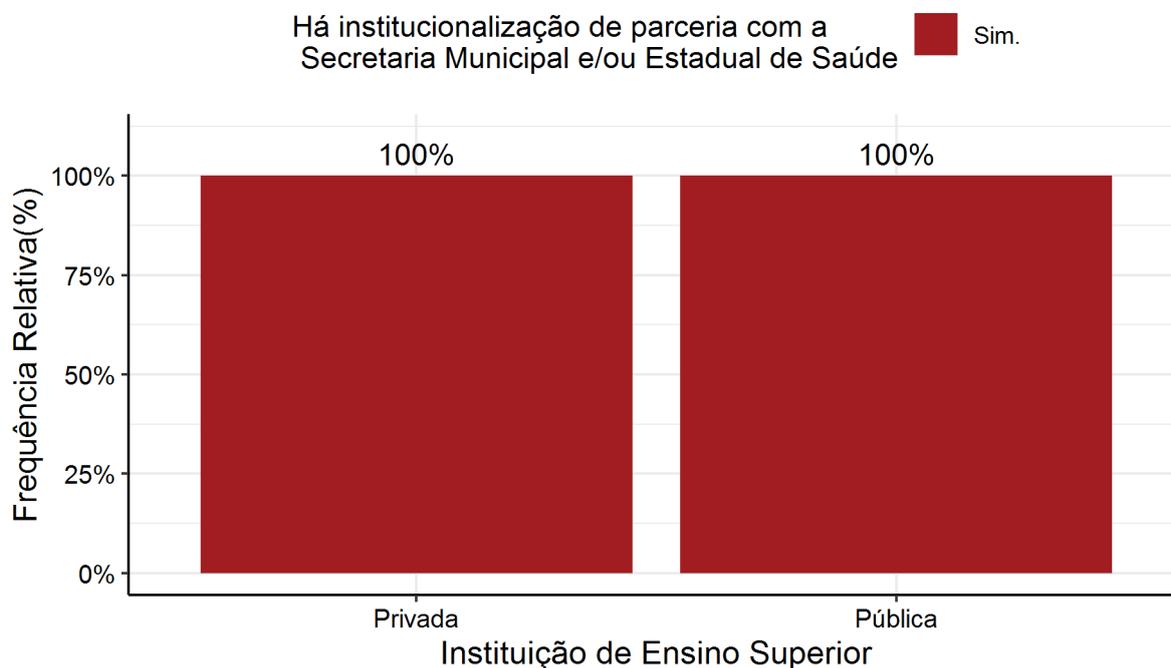


Tabela 5: Frequências da variável Institucionalização de parceria com a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde por IES.

Parceria com Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde	IES		Total
	Pública	Privada	
Sim	6	2	8
Não	0	0	0
Total	6	2	8

As duas instituições em estudo possuem parceria com a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde.

Quadro 6: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0

Ao calcular o coeficiente de contingência modificado obteve-se 0, assim, não há associação entre parcerias com a Secretaria Municipal e/ou Estadual e o Tipo de IES.

5.2.2 Análise da existência de uma política de educação permanente da Universidade para profissionais da rede de serviço público municipal/estadual a qual a Universidade está vinculada entre as IES pública e privada

A existência de políticas de educação permanente para profissionais da rede de serviço público municipal/estadual a qual a Universidade está vinculada será avaliada nesta seção.

Figura 8: Gráfico de colunas da variável Política de educação para profissionais da rede pública pela variável IES

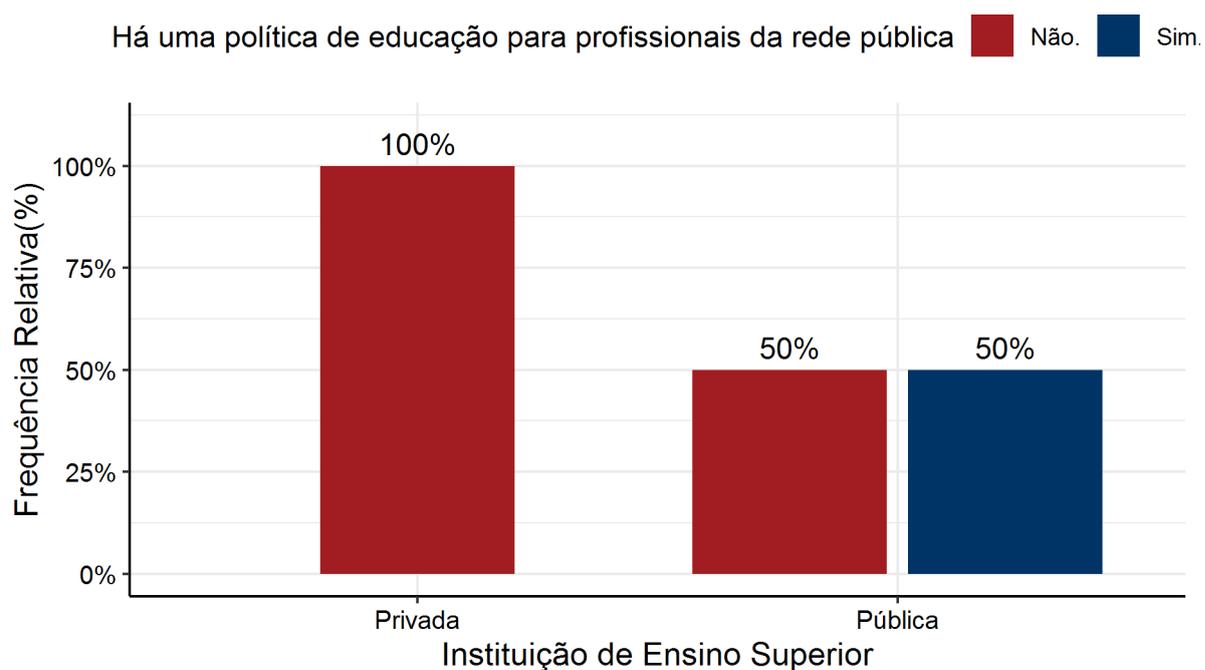


Tabela 6: Frequências da variável Política de educação para profissionais da rede pública por IES

Política de educação para profissionais da rede pública	IES		Total
	Pública	Privada	
Sim	3	0	3
Não	3	2	5
Total	6	2	8

Analisando o gráfico e tabela acima percebe-se que na IES privada não há política de educação para profissionais da rede pública de saúde. Já na IES pública 50% dos profissionais entrevistados afirmaram existir políticas com este intuito.

Quadro 7: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,577

O coeficiente de contingência modificado para as variáveis da subseção é 0.577, indicando associação moderada.

### 5.3 GRADUACEO - BRASIL SORRIDENTE

#### 5.3.1 Análise entre as IES pública e privada do padrão de adesão da IES caso a Universidade tenha solicitado a adesão ao GraduaCEO.

A solicitação de adesão ao GraduaCEO bem como o padrão de adesão ao pro-grama será avaliada nesta subseção.

Figura 9: Gráfico de colunas da variável Padrão de adesão ao GraduaCEO pela variável IES.

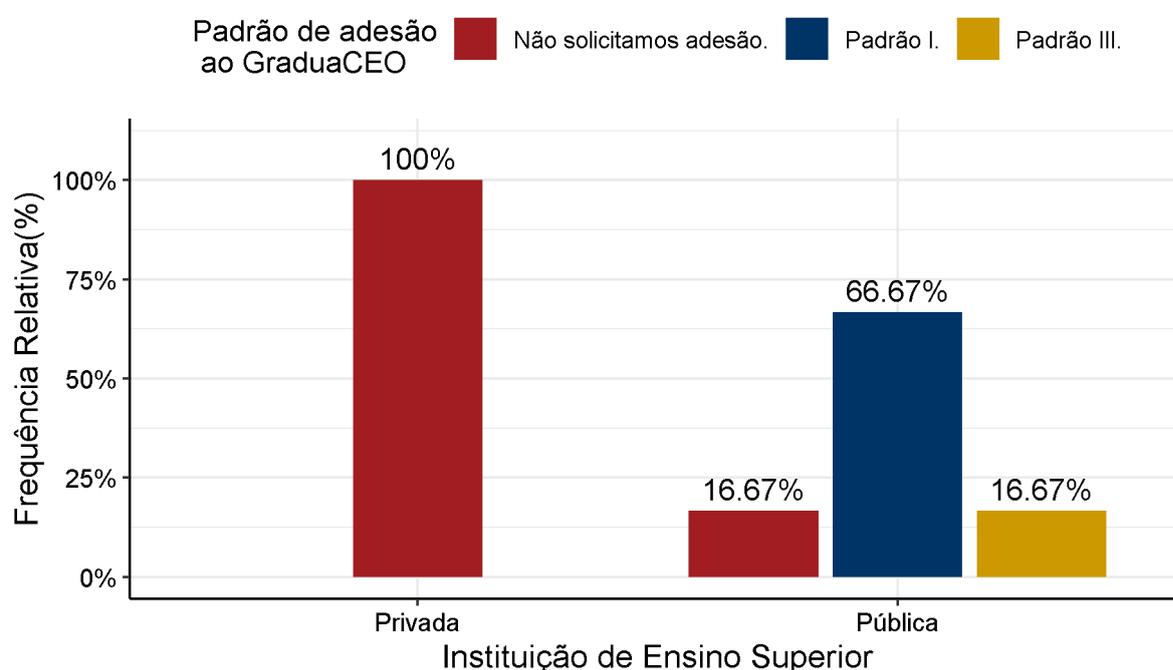


Tabela 7: Frequências da variável Padrão de adesão ao GraduaCEO por IES.

Padrão de adesão ao GraduaCEO	IES		Total
	Pública	Privada	
Não solicitou adesão	1	2	3
Padrão I	4	0	5
Padrão III	1	0	1
Total	6	2	8

Percebe-se que, todos os docentes da instituição privada afirmaram não terem aderido ao GraduaCEO, já na instituição pública 16,67% dos docentes fizeram tal afirmação. Além disso, na IES pública 66,67% dos entrevistados alegaram ser o padrão I o padrão de adesão e 16,67% o padrão III. A classe modal, aquela mais frequente na IES pública, foi o Padrão I.

Quadro 8: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0,845

Ao calcular o coeficiente de contingência modificado do padrão de adesão ao GraduaCEO e o tipo de IES obteve-se o valor 0.845, indicando uma forte correlação entre as variáveis.

### 5.3.2 Análise entre as IES pública e privada quanto ao motivo de adesão ao GraduaCEO

Afim de comparar o motivo de adesão ao GraduaCEO entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 10: Gráfico de colunas da variável Motivo de Adesão ao GraduaCEO pela variável IES.

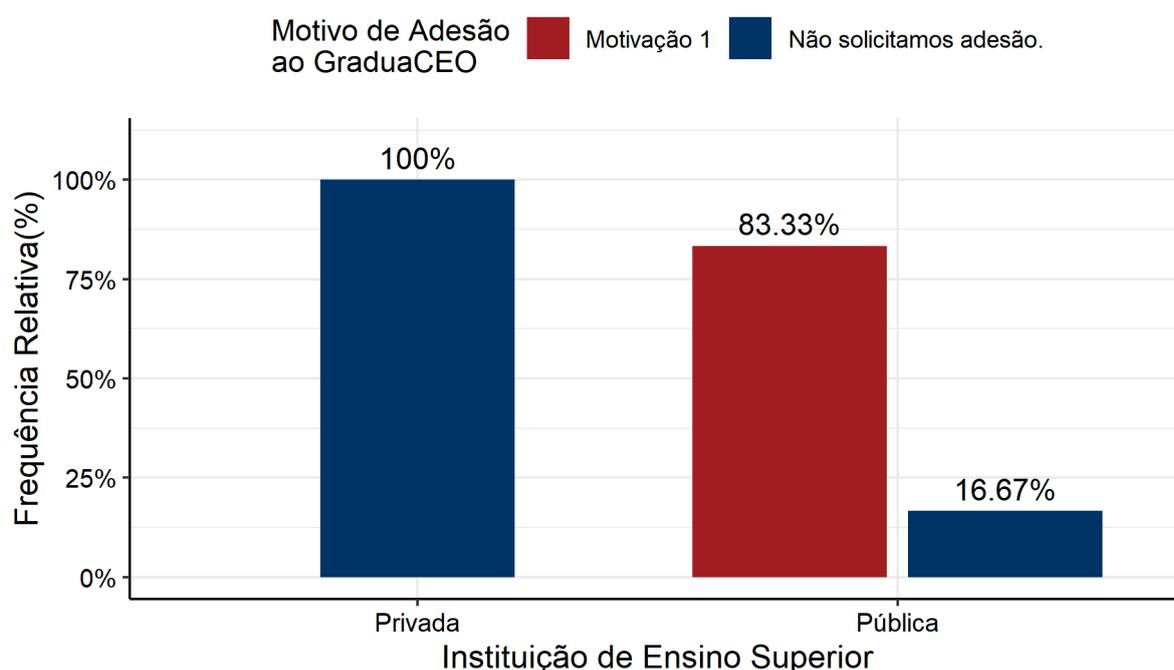


Tabela 8: Frequências da variável Motivo de Adesão ao GraduaCEO pela variável IES.

Motivo de Adesão ao GraduaCEO	IES		Total
	Pública	Privada	
Motivação 1	5	0	5
Não solicitaram	1	2	3
Total	6	2	8

Ao analisar a Figura 10 e a Tabela 8 é possível perceber que a proporção dos

professores da IES privada, quanto a não adesão ao GraduaCEO, é de 100%. Já entre os professores da IES pública, aproximadamente 7% não solicitaram adesão e 83,33% aderiram ao GraduaCEO porque: “O GraduaCEO apresenta grande potencial transformador do modelo de atenção à saúde bucal, pois integra ensino e serviço de modo a institucionalizar as vivências dos estudantes de odontologia no SUS”.

Quadro 9: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,845

Pelo Quadro 9, é perceptível que há uma associação forte entre as variáveis, indicando que o tipo de instituição de ensino interfere na adesão ao GraduaCEO.

#### 5.4 INFRAESTRUTURA

5.4.1 Análise quanto a infraestrutura física, a existência de central de esterilização, a disponibilidade de equipamentos e a disponibilidade de instrumentos clínicos para alunos entre as IES pública e privada

A fim de comparar a infraestrutura física, a existência de central de esterilização, a disponibilidade de equipamentos e a disponibilidade de instrumentos clínicos para alunos entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 11: Gráfico de colunas da variável Infraestrutura Física por IES

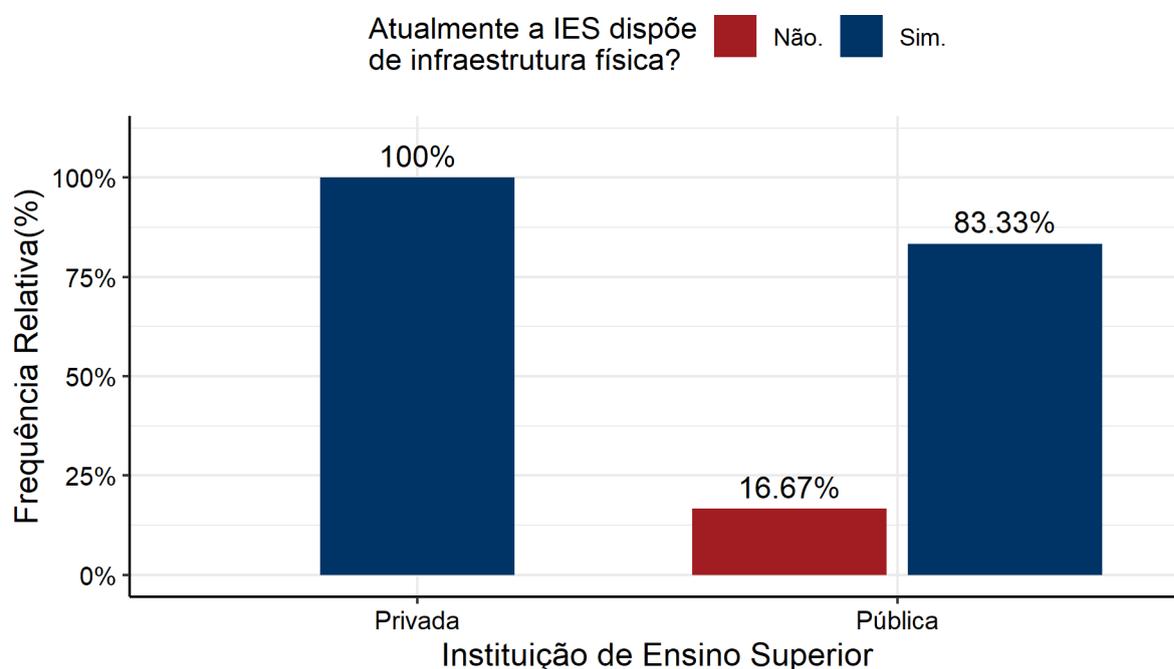


Tabela 9: Frequências da variável Infraestrutura Física por IES.

Infraestrutura Física	IES		Total
	Pública	Privada	
Existe	5	2	7
Não Existe	1	0	1
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 11 e a Tabela 9 é possível observar que 100% dos docentes entrevistados acreditam que a instituição privada possui infraestrutura física, já para os docentes da IES pública, esse número é de 83,33%.

Quadro 10: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0,302

Pelo coeficiente do Quadro 10, é possível ver que há uma associação fraca entre as variáveis. Desta forma, não há indícios de que o tipo instituição influencia na disposição de infraestrutura física.

Figura 12: Gráfico de colunas da variável Existência de Central de Esterilização por IES.

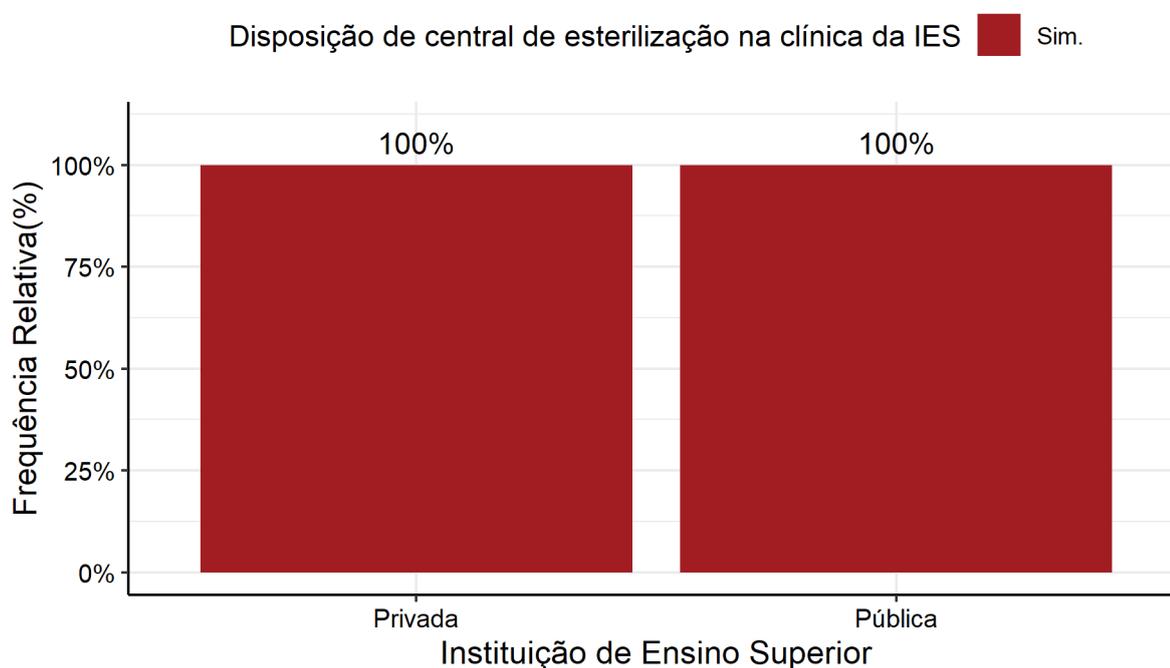


Tabela 10: Frequências da variável Existência de Central de Esterilização por IES.

Central de esterilização	IES		Total
	Pública	Privada	
Existe	6	2	8
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 12 e a Tabela 10 é possível observar que, tanto os professores da IES pública, quanto os da IES privada informaram que a instituição apresenta uma central de esterilização.

Quadro 11: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

O coeficiente de contingência modificado, presente no Quadro 11, mostra que não há uma associação entre as variáveis estudadas. Assim, não há indícios de que o tipo de instituição afete a disposição de uma central de esterilização.

Figura 13: Gráfico de colunas da variável Disponibilidade de Equipamentos por IES

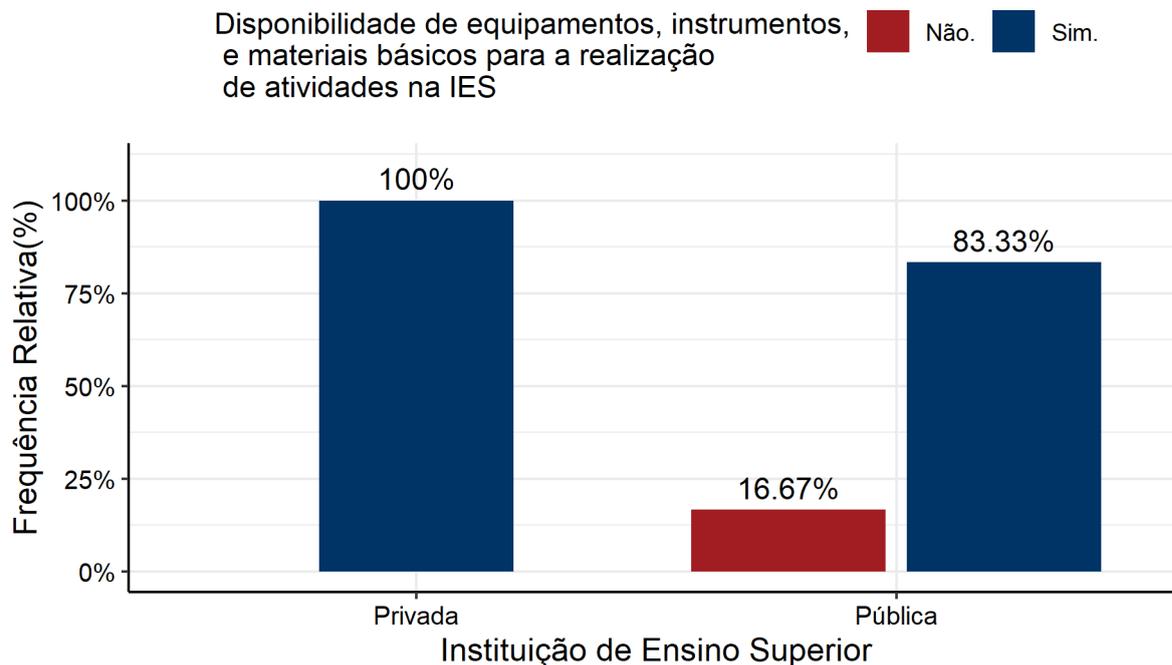


Tabela 11: Frequências da variável Disponibilidade de Equipamentos por IES

Disponibilidade de Equipamentos	IES		Total
	Pública	Privada	
Existe	1	2	3
Não existe	5	0	5
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 13 e a Tabela 11 é possível observar que 100% dos docentes da IES privada opinaram que há disponibilidade de materiais básicos necessários para realização das atividades. Já 83,33% dos docentes da IES pública dizem que há disponibilidade dos equipamentos, e 16,67% dizem que não há disponibilidade.

Quadro 12: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0,302

O coeficiente mostra que há uma associação fraca entre as variáveis. Assim, não há indícios de que o tipo de instituição interfira na disponibilidade de equipamentos.

Figura 14: Gráfico de colunas da variável Disponibilidade de Instrumentos Clínicos pela IES

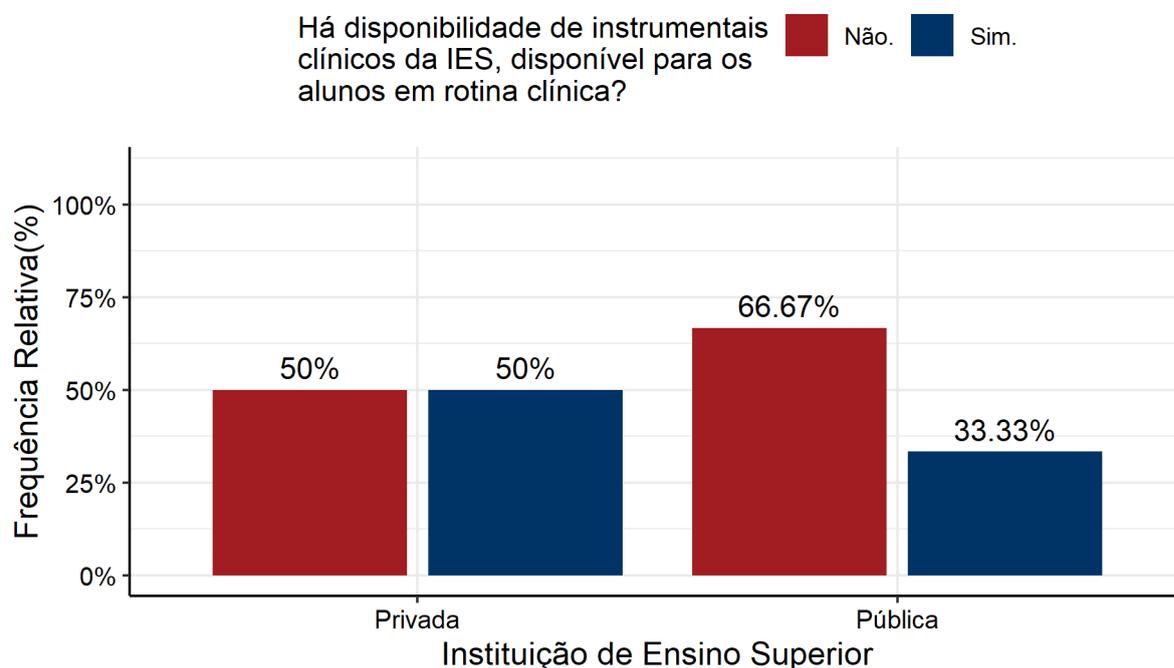


Tabela 12: Frequências da variável Disponibilidade de instrumentos clínicos para alunos pela variável IES.

Disponibilidade de instrumentos clínicos para alunos	IES		Total
	Pública	Privada	
Existe	2	1	3
Não Existe	4	1	5
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 14 e a Tabela 12 é possível observar que na IES privada 50% dos alunos tem disponibilidade de instrumentais clínicos e outros 50% não dispõem. Já na IES pública, a proporção dos estudantes que não tem disponibilidade instrumental é de 66,67 % e dos que tem é de 33,33%.

Quadro 13: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0,209

Pelo Quadro 13 é perceptível que há uma associação fraca, não há indícios que o tipo de instituição afete na disponibilidade de instrumentais clínicos.

#### 5.4.2 Análise da percepção do docente em seu perfil para trabalhar na rede de saúde entre as IES pública e privada.

Afim de comparar a percepção do docente em seu perfil para trabalhar na rede de saúde entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 17: Gráfico de colunas da variável Nível de Adequabilidade dos Perfis dos Participantes da Pesquisa para Trabalhar na Rede de Atenção à Saúde por IES.

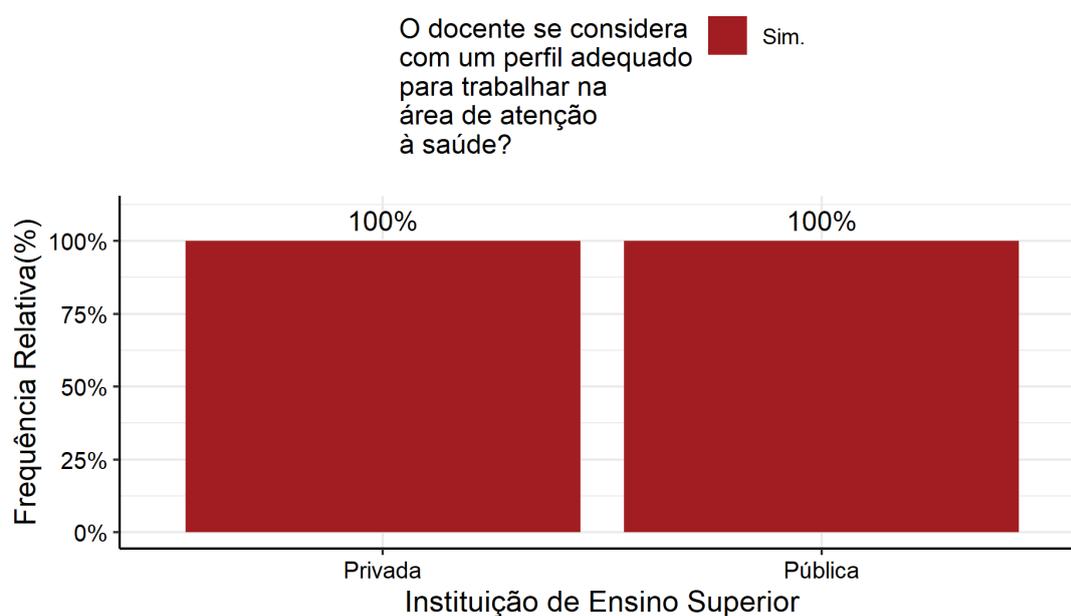


Tabela 15: Frequências da variável Nível de Adequabilidade dos Perfis dos Participantes da Pesquisa para Trabalhar na Rede de Atenção à Saúde por IES.

Adequabilidade do Perfil	IES		Total
	Pública	Privada	
Perfil adequado	6	2	8
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 17 e a Tabela 15 é possível observar que, tanto na IES privada quanto na pública, 100% de docentes consideram que tem um perfil adequado para trabalhar na área de atenção à saúde.

Quadro 16: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0

O coeficiente mostra que as variáveis não estão associadas, isto é, assim não há indícios que o tipo de instituição interfira percepção dos docentes.

## 5.5 ARTICULAÇÃO COM OS SERVIÇOS

### 5.5.1 Análise do planejamento das atividades em conjunto entre Instituição de ensino e serviço de saúde entre as IES públicas e privadas

Afim de comparar a oportunidade dos estudantes de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção entre IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 18: Gráfico de colunas da variável Planejamento em conjunto das atividades por IES.

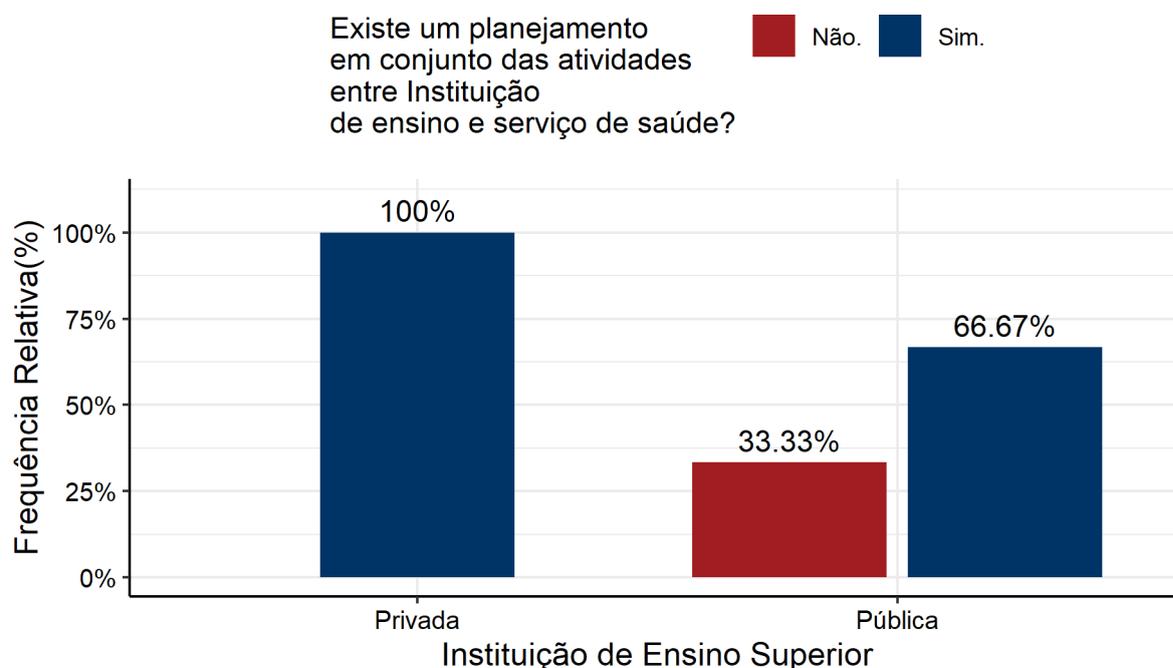


Tabela 16: Frequências da variável Planejamento em conjunto das atividades por IES.

Planejamento em conjunto	IES		Total
	Pública	Privada	
Existe	4	2	6
Não Existe	2	0	2
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 18 e a Tabela 16 é possível observar que 100% dos docentes da IES privada responderam que a IES apresenta um planejamento em conjunto das atividades entre Instituição de ensino e serviço de saúde, já na IES pública esse número é de 66,67%.

Quadro 17: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,447

O coeficiente, presente no Quadro 17, mostra que as variáveis estão moderadamente associadas. Desta forma, há indícios de que o tipo de instituição interfira na existência de um planejamento.

#### 5.5.2 Análise da oportunidade dos estudantes de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção entre IES pública e privada.

Afim de comparar a oportunidade dos estudantes de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção entre IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 19: Gráfico de colunas da variável oportunidade dos estudantes de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção por IES.

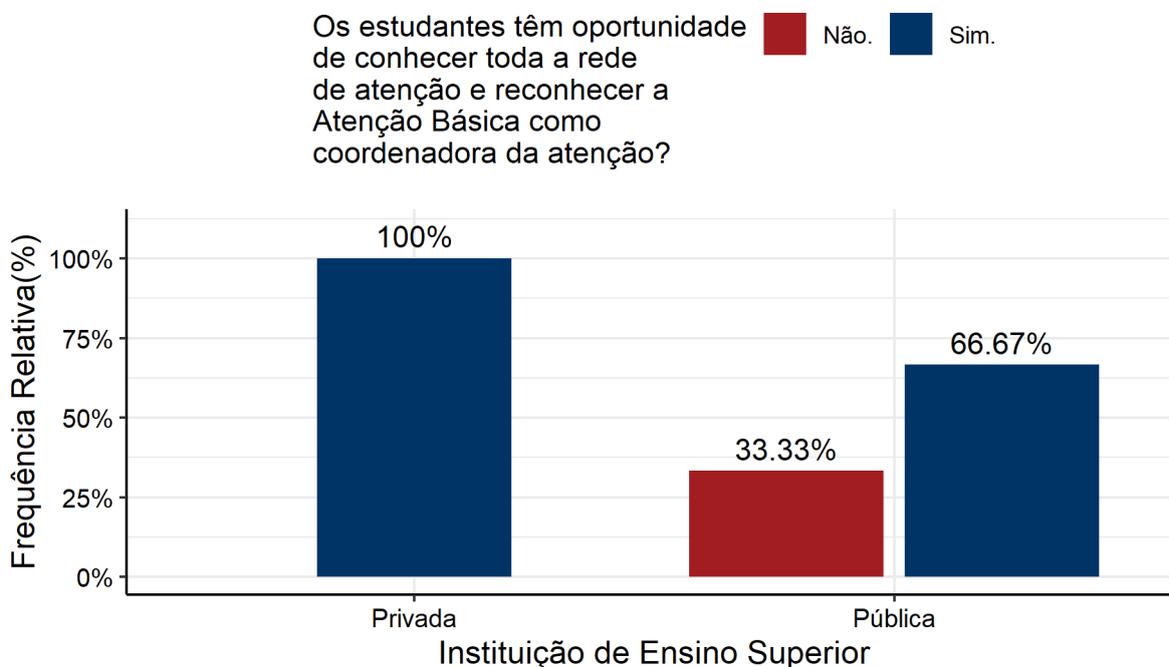


Tabela 17: Frequências da variável Oportunidade dos Estudantes de Conhecer Toda a Rede de Atenção e Reconhecer a Atenção Básica como Coordenadora da Atenção por IES.

Oportunidade dos Estudantes	IES		Total
	Pública	Privada	
Tem oportunidade	4	2	6
Não tem oportunidade	2	0	2
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 19 e a Tabela 17 é possível observar que 100% dos professores da IES privada informaram que os estudantes têm oportunidade de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção, já na IES pública esse número é de 66,67%.

Quadro 18: Coeficiente de Contingência Modificado

Estatística	Valor
C*	0,447

Ao analisar o Quadro 18, percebe-se que existe uma associação moderada entre as variáveis. Assim, há indícios que o tipo de instituição interfira na oportunidade dos estudantes conhecerem toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção.

## 5.6 ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

5.6.1 Comparativo da possibilidade dos estudantes de vivenciar/relacionar teoria à prática realizada nos serviços de saúde da IES, em nível individual e coletivo entre IES pública e privada.

Afim de comparar a possibilidade dos estudantes de vivenciar/relacionar teoria à prática realizada nos serviços de saúde da IES, em nível individual e coletivo entre IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 20: Gráfico de colunas da variável Relacionamento dos Estudantes entre Teoria e Prática nos serviços de saúde por IES.

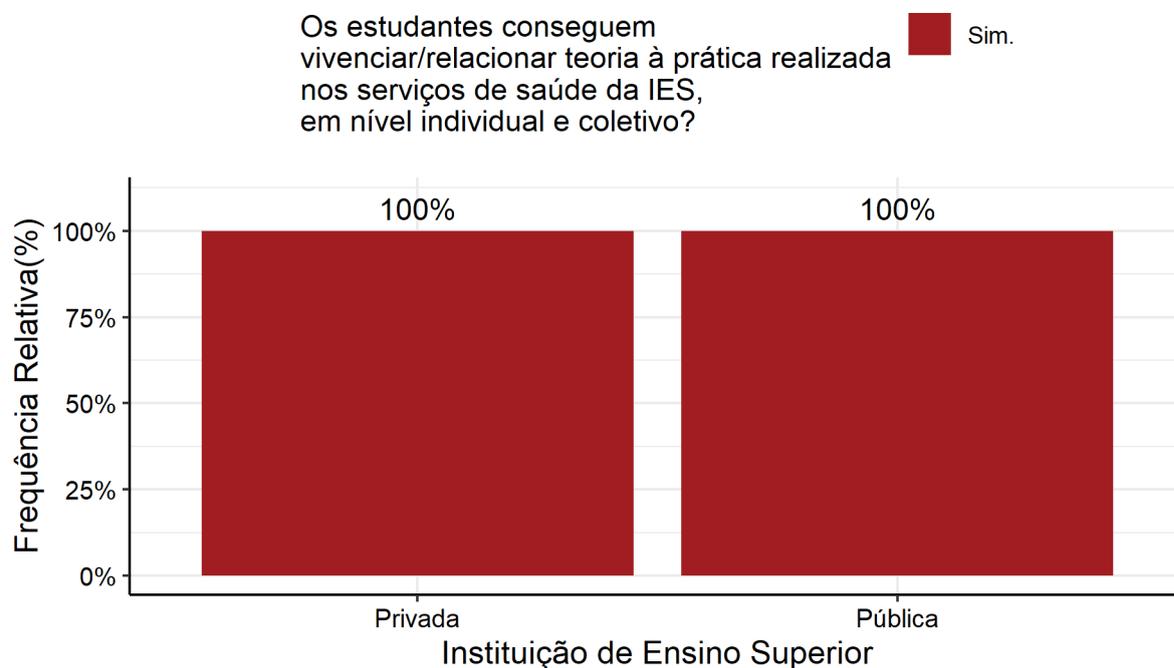


Tabela 18: Frequências da variável Relacionamento dos estudantes entre teoria e prática nos serviços de saúde por IES.

Capacidade dos estudantes de conciliar teoria e prática	IES		Total
	Pública	Privada	
Conseguem conciliar	6	2	8
Não conseguem conciliar	0	0	0
Total	6	2	8

De acordo com a Figura 20 e a Tabela 18 é possível observar que, tanto os docentes da IES privada, quanto os da IES pública responderam que os alunos conseguem vivenciar/relacionar teoria à prática realizada nos serviços de saúde da IES, em nível individual e coletivo.

Quadro 19: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

O coeficiente sinaliza que as variáveis não estão associadas. Assim, não há indícios de que o tipo de instituição interfere capacidade dos alunos vivenciarem ou relacionarem a teoria à prática.

### 5.6.2 Análise do estímulo aos estudantes a desenvolver autonomia durante o desenvolvimento das atividades entre IES pública e privada.

A fim de comparar o estímulo aos estudantes a desenvolver autonomia durante o desenvolvimento das atividades entre IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 21: Gráfico de colunas da variável Estímulo aos Estudantes a Desenvolver Autonomia Durante o Desenvolvimento das Atividades pela variável IES.



Tabela 19: Frequências da variável Estímulo aos Estudantes a Desenvolver Autonomia Durante o Desenvolvimento das Atividades pela variável IES.

Os estudantes são estimulados a desenvolver autonomia durante o desenvolvimento de atividades?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	0	0
Sim	2	6	8
Total	2	6	8

Percebe-se pela Figura 21 e pela Tabela 19 que 100% dos professores participantes consideram estimular seus alunos a desenvolverem autonomia durante o desenvolvimento das atividades tanto na IES pública quanto na privada.

Quadro 20: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

Pelo quadro 20 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0, ou seja, não existe associação entre as variáveis. Não há indícios de que o estudante ser ou não estimulado a desenvolver autonomia das atividades tenha influência do tipo de Instituição de Ensino Superior (Pública ou Privada) em que ele estuda.

## 5.7 INTEGRALIDADE

### 5.7.1 Análise do desenvolvimento de atividades de promoção à saúde por parte dos estudantes entre IES pública e privada.

A fim de comparar o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde por parte dos estudantes entre IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 22: Gráfico de colunas da variável Desenvolvimento de Atividades de Promoção à Saúde por Parte dos Estudantes pela variável IES.

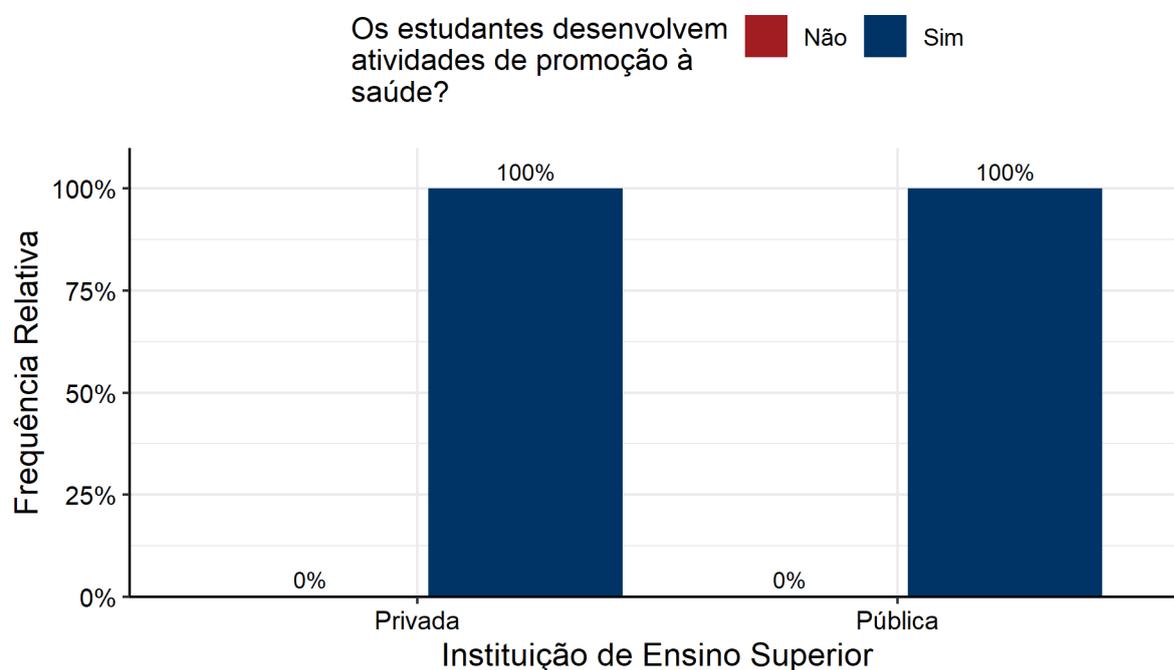


Tabela 20: Frequências da variável Desenvolvimento de Atividades de Promoção à Saúde por Parte dos Estudantes por IES.

Os estudantes desenvolvem atividades de promoção à saúde?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	0	0
Sim	2	6	8

Total	2	6	8
-------	---	---	---

Evidencia-se pela Figura 22 e pela Tabela 20 que 100% dos professores participantes da pesquisa afirmam que seus estudantes desenvolvem atividades de promoção à saúde, tanto na IES pública quanto na privada.

Quadro 21: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

Pelo quadro 21 percebe-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0, ou seja, também não existe associação entre as variáveis. Não há indícios de que o fato do estudante desenvolver atividades de promoção à saúde tenha influência do tipo de Instituição de Ensino Superior (Pública ou Privada) em que ele estuda.

#### 5.7.2 Análise do desenvolvimento de ações de proteção da saúde e prevenção de doenças por parte dos estudantes entre IES pública e privada.

A fim de comparar o desenvolvimento de ações de proteção da saúde e prevenção de doenças por parte dos estudantes entre IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 23: Gráfico de colunas da variável Desenvolvimento de Ações de Proteção da Saúde e Prevenção de Doenças por Parte dos Estudantes pela variável IES.

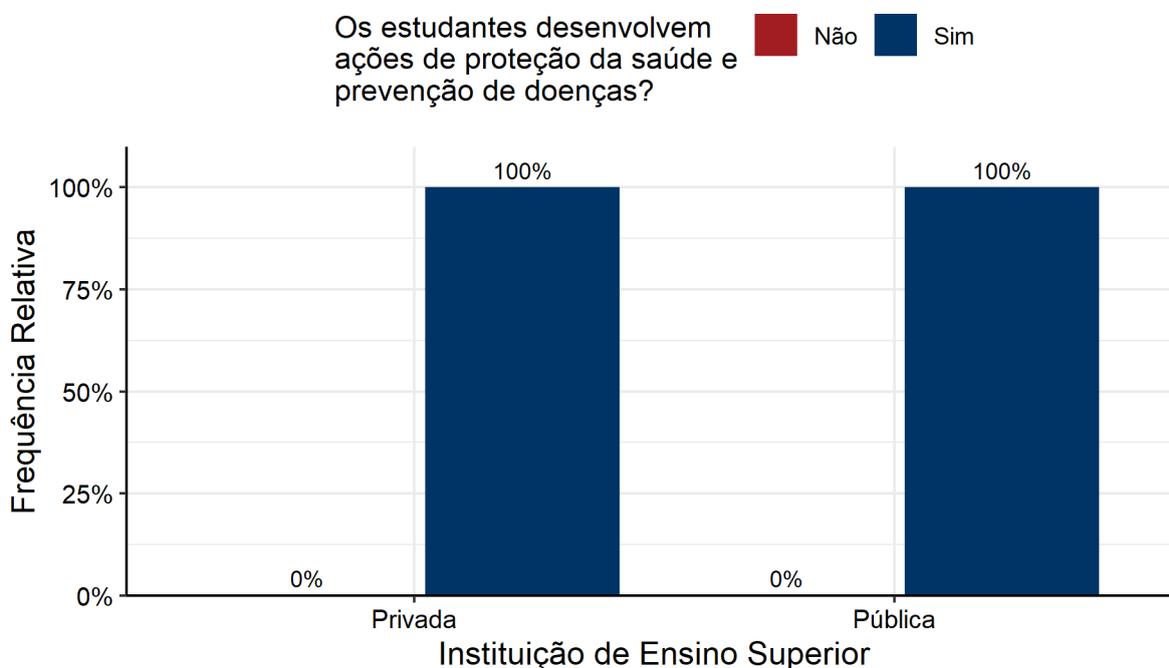


Tabela 21: Frequências da variável Desenvolvimento de Ações de Proteção da Saúde e Prevenção de Doenças por Parte dos Estudantes pela variável IES.

Os estudantes desenvolvem ações de proteção à saúde e prevenção de doenças?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	0	0
Sim	2	6	8
Total	2	6	8

Verifica-se que, em relação aos estudantes desenvolverem ações de proteção da saúde e prevenção de doenças, 100% dos professores participantes da pesquisa afirmam que seus alunos desenvolvem essas ações, tanto na IES pública quanto na privada.

Quadro 22: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

Pelo quadro 22 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0, ou seja, não existe associação entre as variáveis. Não há indícios de que o

desenvolvimento de ações de proteção da saúde e prevenção de doenças por parte do discente esteja associado ao tipo de Instituição de Ensino Superior (Pública ou Privada) em que ele estuda.

### 5.7.3 Análise da prática assistencial dos estudantes com relação a clínica ampliada entre as IES pública e privada

A fim de comparar a prática assistencial dos estudantes com relação a clínica ampliada entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 24: Gráfico de colunas da variável Prática Assistencial dos Estudantes a Partir da Clínica Ampliada pela variável IES.

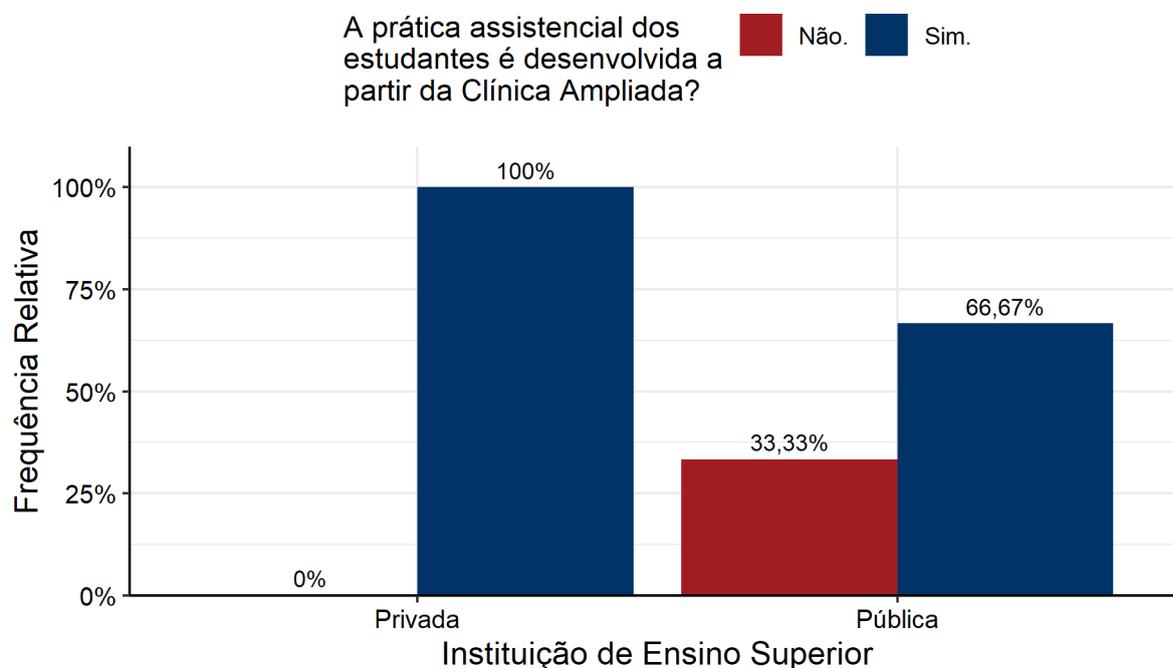


Tabela 22: Frequências da variável Prática Assistencial dos Estudantes a Partir da Clínica Ampliada pela variável IES.

A prática assistencial dos estudantes é desenvolvida a partir da Clínica Ampliada?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	2	2
Sim	2	4	6
Total	2	6	8

Observa-se pela Figura 24 e pela Tabela 22 que na IES privada, 100% dos

professores afirmam que a prática assistencial dos seus estudantes é desenvolvida a partir da Clínica Ampliada, enquanto 66,67% dos professores de IES pública também afirmam isto e 33,33% responderam não para esta pergunta. Nota-se também que para a pergunta: “A prática assistencial dos estudantes é desenvolvida a partir de Clínica Ampliada?” obteve-se mais respostas “Sim” que “Não”. Foram 6 “Sim” e 2 “Não”.

Quadro 23: Coeficiente de Contingência Modificado.

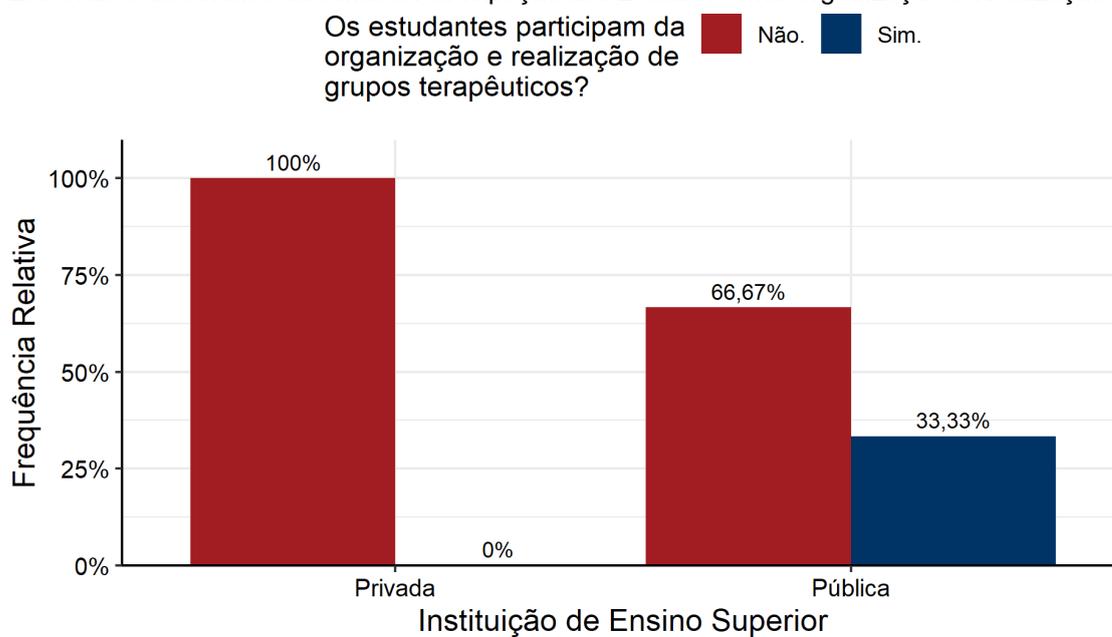
Estatística	Valor
C*	0,447

Pelo quadro 23 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0,447, ou seja, existe uma associação moderada entre as variáveis. Há indícios de que o fato do aluno estudar em uma IES privada faz com que as chances de ele desenvolver a prática assistencial a partir da Clínica Ampliada seja maior.

#### 5.7.4 Análise da Participação dos Estudantes na Organização e Realização de Grupos Terapêuticos entre as IES pública e privada

A fim de comparar a participação dos estudantes na organização e realização de grupos terapêuticos entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 25: Gráfico de colunas da variável Participação dos Estudantes na Organização e Realização de



Grupos Terapêuticos pela variável IES.

Tabela 23: Frequências da variável Participação dos Estudantes na Organização e Realização de Grupos Terapêuticos pela variável IES.

Os estudantes participam da organização e realização de grupos terapêuticos?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	2	4	6
Sim	0	2	2
Total	2	6	8

Nota-se que 33,33% dos professores participantes da IES pública responderam que seus estudantes participam da organização e realização de grupos terapêuticos e 66,67% responderam não, enquanto 100% dos professores da IES privada responderam não para esta pergunta. Sendo assim, para esta pergunta, o número de respostas “não” superou o de respostas “sim”.

Quadro 24: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,447

Pelo quadro 24 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0,447, ou seja, existe uma associação moderada entre as variáveis. Há indícios de que o fato do aluno estudar em uma IES pública faz com que as chances de ele participar da organização e realização de grupos terapêuticos seja maior.

## 5.8 TRANSVERSALIDADE

### 5.8.1 Análise da oportunidade dos estudantes, durante as atividades práticas, de realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidades entre as IES pública e privada

A fim de comparar a oportunidade dos estudantes, durante as atividades práticas, de realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidades entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 26: Gráfico de colunas da variável Oportunidade dos Estudantes, Durante as Atividades Práticas, de realizar o Acompanhamento Longitudinal de Pessoas/Comunidades pela variável IES.

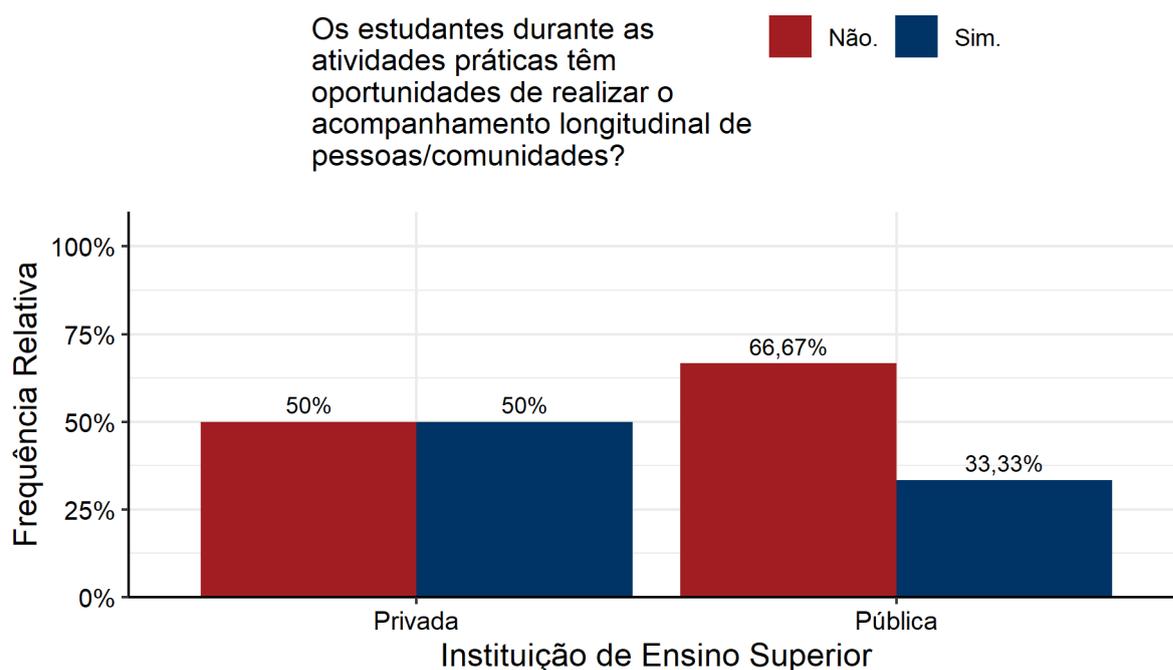


Tabela 24: Frequências da variável Oportunidade dos Estudantes, Durante as Atividades Práticas, de realizar o Acompanhamento Longitudinal de Pessoas/Comunidades pela variável IES.

Os estudantes durante as atividades práticas têm oportunidades de realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidade?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	1	4	5
Sim	1	2	3
Total	2	6	8

Percebe-se que na IES privada, 50% dos professores afirmam que seus estudantes têm oportunidades de realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidades durante as atividades práticas e 50% negam que seus estudantes têm estas oportunidades. Já na IES pública, 66,67% afirmam que seus estudantes não têm estas oportunidades e 33,33% afirmam que seus estudantes têm. Para esta pergunta, obteve-se mais respostas “não” que “sim”, ou seja, a maioria dos professores que responderam ao questionário negaram que seus estudantes tenham essas oportunidades.

Quadro 25: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,208

Pelo quadro 25 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0,208, ou seja, existe uma associação fraca entre as variáveis, como nota-se pela figura 26. Não há muita diferença nas respostas dos professores de cada IES.

#### 5.8.2 Análise da possibilidade dos estudantes monitorarem e realizarem busca ativa de faltantes ou casos relevantes entre as IES pública e privada

A fim de comparar a possibilidade dos estudantes monitorarem e realizarem busca ativa de faltantes ou casos relevantes entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 27: Gráfico de colunas da variável Monitoramento e Realização de Busca Ativa, pelos Estudantes, de faltantes ou Casos Relevantes pela variável IES.

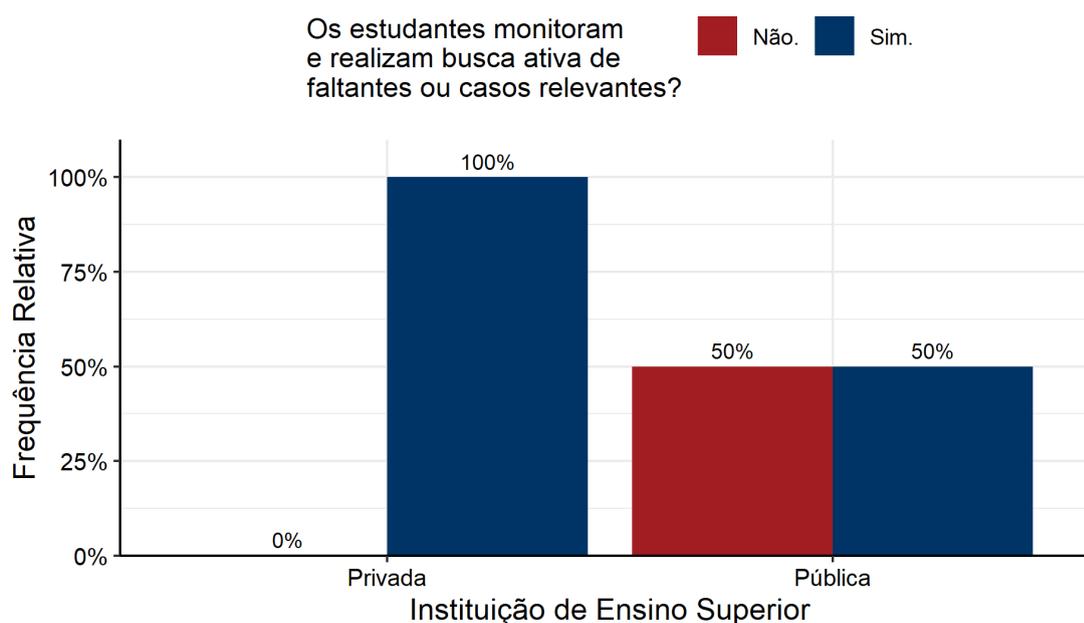


Tabela 25: Frequências da variável Monitoramento e Realização de Busca Ativa, pelos Estudantes, de faltantes ou Casos Relevantes pela variável IES.

Os estudantes monitoram e realiza busca ativa de faltantes ou casos relevantes?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	3	3
Sim	2	3	5
Total	2	6	8

Pelo gráfico 27 e pela tabela 25, nota-se que na IES pública 50% dos professores afirmam que os estudantes monitoram e realizam busca ativa de faltantes ou casos relevantes e 50% afirmam que seus estudantes não fazem isso. Já na IES privada 100% dos professores afirmam que seus alunos monitoram e realizam busca ativa de faltantes ou casos relevantes. No questionário aplicado, verificou-se que a maioria dos professores respondeu “não” para essa pergunta. Foram 5 “não” contra 3 “sim”.

Quadro 26: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,577

Pelo quadro 26 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0,577, ou seja, existe uma associação moderada entre as variáveis. Há indícios de que o fato do aluno estudar em uma IES privada faz com que as chances de ele monitorar e

realizar busca ativa de faltantes ou casos relevantes seja maior.

### 5.8.3 Análise do estabelecimento de vínculos por parte dos estudantes com indivíduos/comunidade entre as IES pública e privada

A fim de comparar o estabelecimento de vínculos por parte dos estudantes com indivíduos/comunidade entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 28: Gráfico de colunas da variável Estabelecimento de Vínculos por Parte dos Estudantes com Indivíduos/Comunidade pela variável IES.

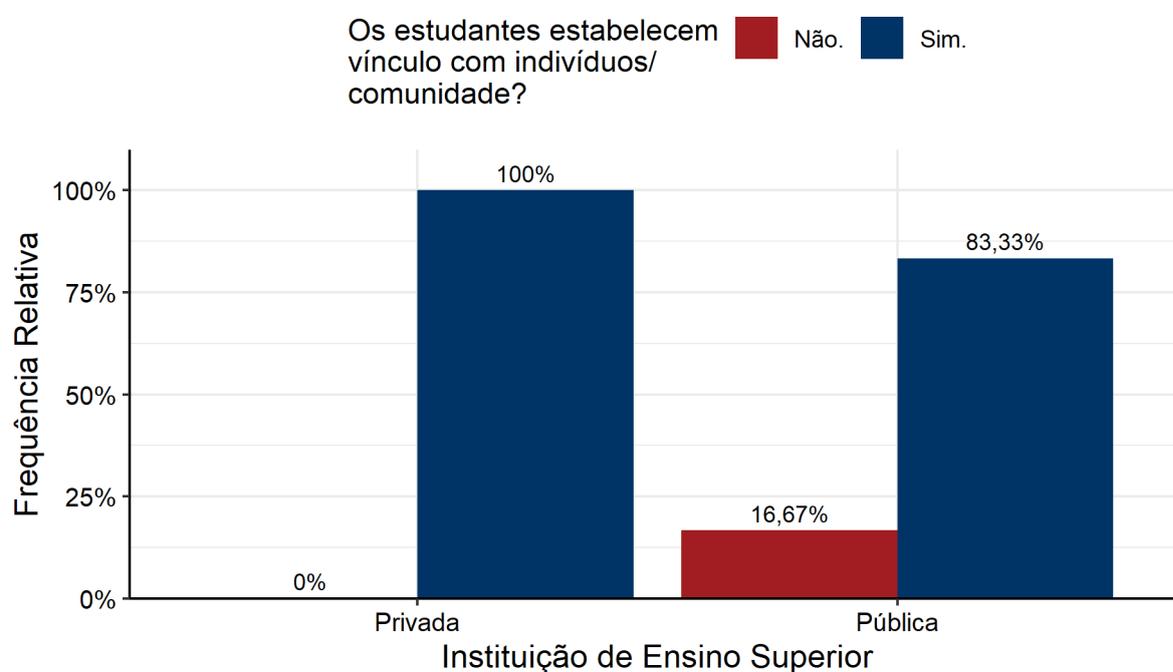


Tabela 26: Frequências da variável Estabelecimento de Vínculos por Parte dos Estudantes com Indivíduos/Comunidade pela variável IES.

Os estudantes estabelecem vínculo com indivíduos/comunidade?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	1	1
Sim	2	5	7
Total	2	6	8

Pelo gráfico 28 e pela tabela 26, percebe-se que na IES privada 100% dos professores participantes afirmam que seus alunos estabelecem vínculo com indivíduos/comunidade, enquanto na IES pública, 88,33% afirmam que seus

estudantes estabelecem esses vínculos e apenas 16,67% afirmam que seus alunos não estabelecem esses vínculos. Percebe-se que uma grande maioria dos professores, quase todos, que participaram da pesquisa responderam que seus estudantes estabelecem esse vínculo. Foram 7 “sim” contra 1 “não”.

Quadro 27: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,301

Pelo quadro 27 nota-se que o coeficiente de contingência modificado deu 0,301, ou seja, existe uma associação fraca entre as variáveis. Nota-se pelo gráfico 28 que não há muita diferença entre as respostas dos professores da IES privada e da IES pública.

## 5.9 LINHA DO CUIDADO

### 5.9.1 Análise da oportunidade dos estudantes durante as atividades práticas realizarem a coordenação do cuidado entre as IES pública e privada

A fim de comparar a oportunidade dos estudantes durante as atividades práticas realizarem a coordenação do cuidado entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 29: Gráfico de colunas da variável Oportunidade dos Estudantes, Durante as Atividades Práticas, de Realizarem a Coordenação do Cuidado pela variável IES.

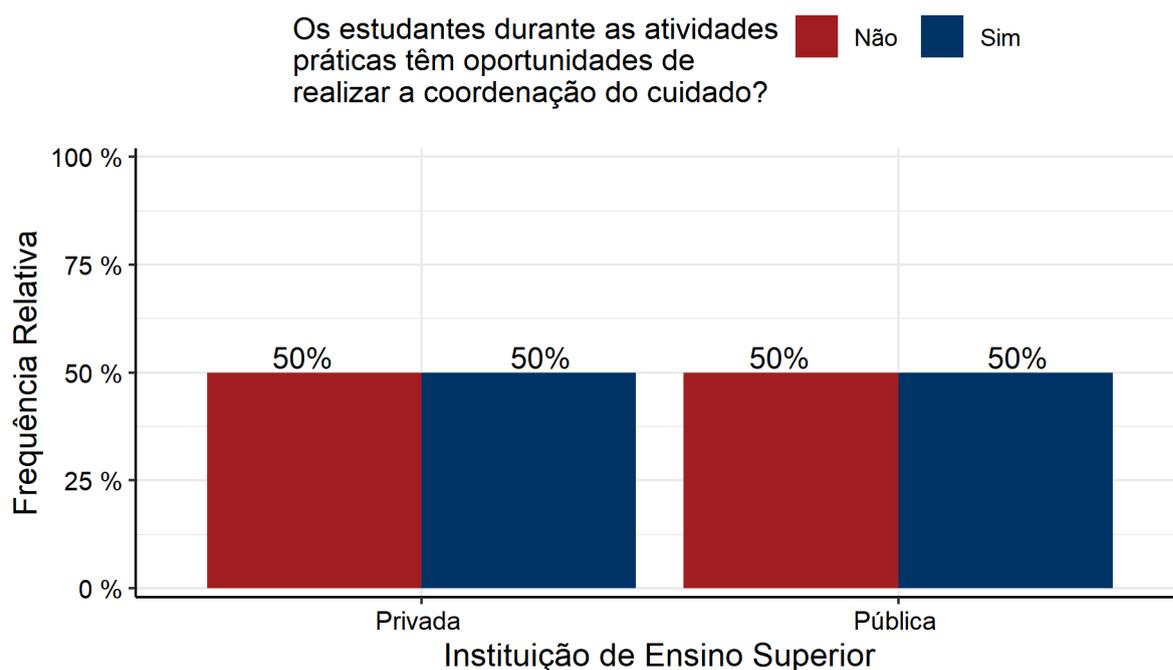


Tabela 27: Frequências da variável Oportunidade dos Estudantes, Durante as Atividades Práticas, de Realizarem a Coordenação do Cuidado por IES.

Os estudantes durante as atividades práticas têm a oportunidade de realizar a coordenação do cuidado?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	1	3	4
Sim	1	3	4
Total	2	6	8

Ao analisar a Figura 29 e a Tabela 27 é possível perceber que 50% dos professores da IES pública afirmaram que os estudantes têm a oportunidade de realizar a coordenação do cuidado durante as atividades práticas e 50% disseram que os estudantes não têm essa oportunidade. O mesmo ocorre com a IES privada.

Quadro 28: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

O valor do coeficiente (Quadro 28) indica a ausência de associação. Portanto, não há indicativo de que a oportunidade dos estudantes de realizar a coordenação do cuidado é influenciada pela variável IES.

### 5.9.2 Análise do conhecimento dos estudantes e utilização de fichas de acompanhamento da Atenção Básica ou outros instrumentos de

acompanhamento, durante a realização das atividades entre as IES pública e privada

A fim de comparar o conhecimento dos estudantes e utilização de fichas de acompanhamento da Atenção Básica ou outros instrumentos de acompanhamento, durante a realização das atividades entre a IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 30: Gráfico de colunas da variável Conhecimento e Utilização de Fichas de Acompanhamento da Atenção Básica ou Outros Instrumentos de Acompanhamento pela variável IES.

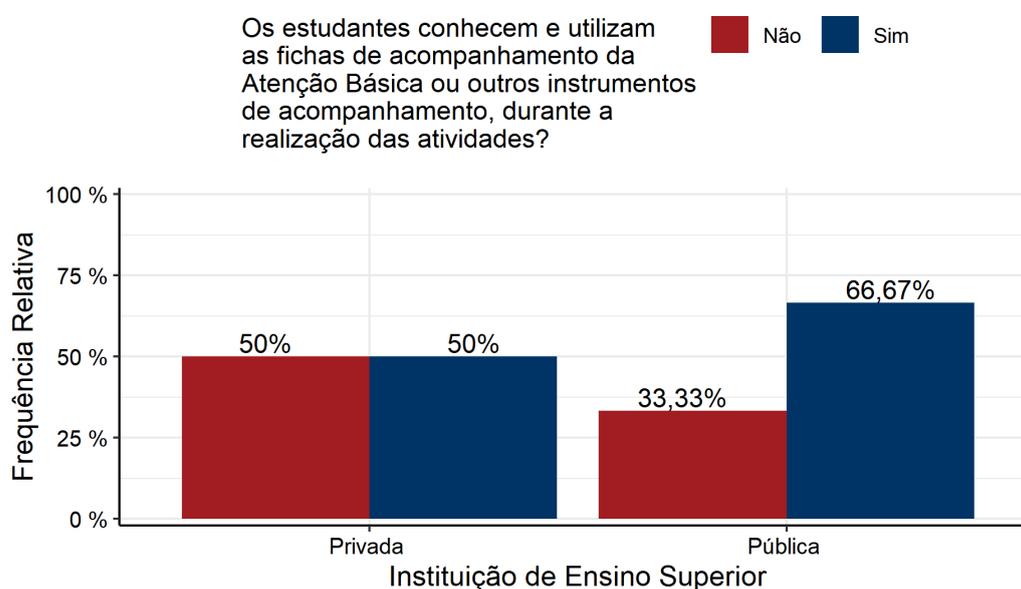


Tabela 28: Frequências da variável Conhecimento e Utilização de Fichas de Acompanhamento da Atenção Básica ou Outros Instrumentos de Acompanhamento por IES

Os estudantes conhecem e utilizam as fichas de acompanhamento da Atenção Básica ou outros instrumentos de acompanhamento?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	1	2	3
Sim	1	4	5
Total	2	6	8

Observando as Figura 30 e a Tabela 28, percebe-se que a proporção de professores que afirmam que os estudantes conhecem e utilizam fichas de acompanhamento da Atenção Básica ou outros instrumentos de acompanhamento, durante a realização das atividades é maior na IES pública do que na IES privada. Em relação a IES privada, metade dos professores afirmaram que os alunos utilizam as fichas e metade negou. Já na instituição pública, a proporção de professores que

afirmam que os alunos utilizam as fichas (66,67%) é o dobro dos que afirmaram que os alunos não utilizam (33,33%).

Quadro 29: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,20

O valor do coeficiente (Quadro 29) indica uma associação fraca. Portanto, não há indicativo de que a variável IES exerce influência sobre o conhecimento e utilização das fichas de acompanhamento.

### 5.9.3 Análise da participação dos estudantes nas reuniões de equipe (Professores e discentes da IES) para discussão de casos entre a IES pública e privada

A fim de comparar a participação dos estudantes nas reuniões de equipe (professores e discentes da IES) para discussão de casos entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 31: Gráfico de colunas da variável Participação dos Estudantes nas Reuniões de Equipe (Professores e Discentes da IES) para Discussão de Casos pela variável IES.

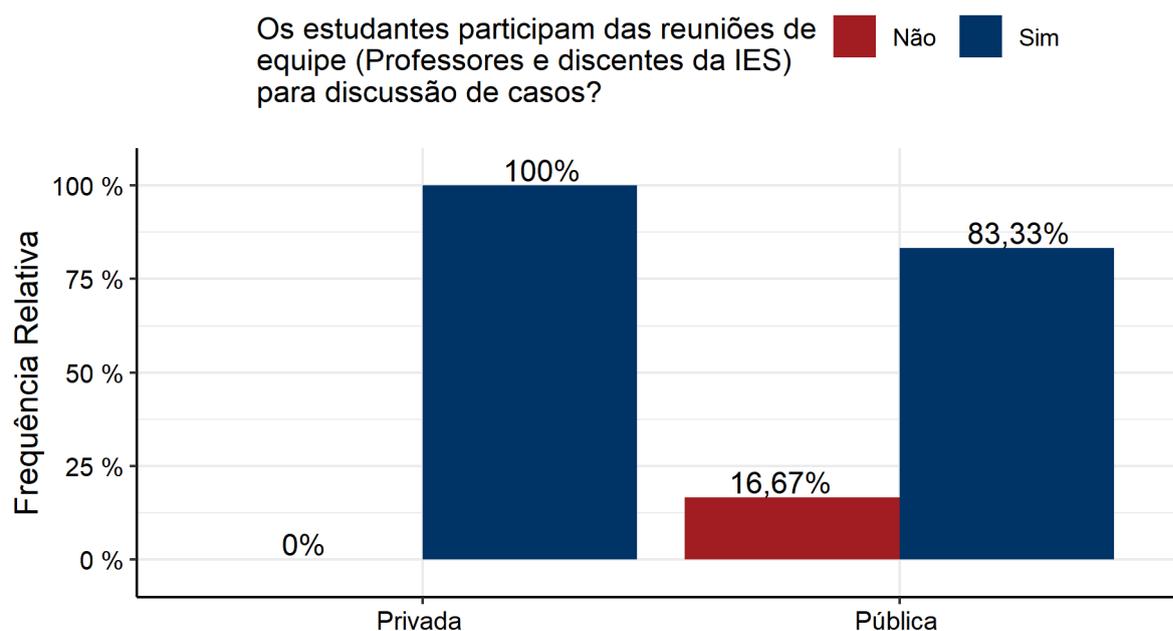


Tabela 29: Frequências da variável Participação de Estudantes nas Reuniões de Equipe para Discussão de Casos por IES.

Os estudantes participam das reuniões de equipe	IES	Total
---	-----	-------

(Professores e discentes da IES) para discussão de casos?	Privada	Pública	
Não	0	1	1
Sim	2	5	7
Total	2	6	8

Dada a tabela e o gráfico acima, é possível notar que, tanto na IES pública quanto na IES privada, a maioria dos professores afirmam que os alunos participam das reuniões de equipe para discutir casos. Em relação a IES pública, 83,33% dos professores afirmam que seus estudantes costumam participar das reuniões, ao passo que 16,67% afirmam que os alunos não costumam participar. Já em relação a IES privada, todos os professores afirmaram que seus alunos participam das reuniões.

Quadro 30: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,30

O valor do coeficiente (Quadro 30) indica uma associação fraca. Portanto, não há indicativo de que a variável IES exerce influência sobre a participação dos alunos nas reuniões de equipe para discussão de casos.

## 5.10 ADEQUAÇÕES CURRICULARES

### 5.10.1 Análise da existência de adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS entre a IES pública e privada

A fim de comparar a existência de adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS entre a IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 32: Gráfico de colunas da variável Existência de Adequações Curriculares nos Últimos Cinco Anos com Ampliação de Disciplinas e/ou Cargas Horárias Relativas ao SUS pela variável IES.

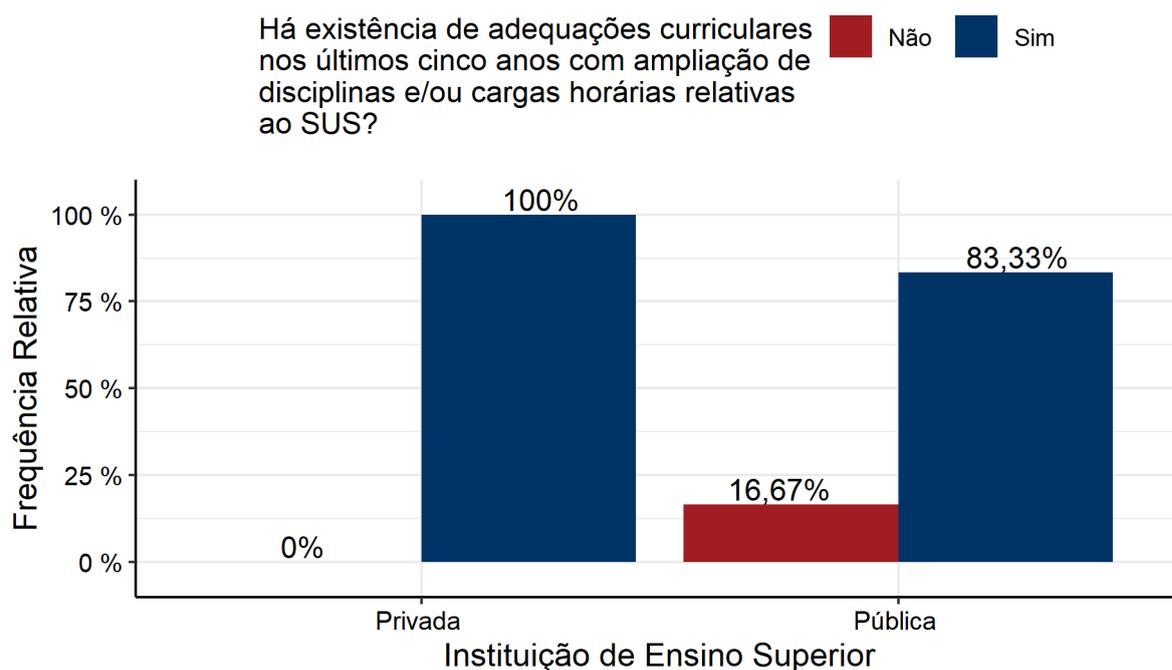


Tabela 30: Frequências da variável Existência de Adequações Curriculares nos Últimos Cinco Anos com Ampliação de Disciplinas e/ou Cargas Horárias Relativas ao SUS por IES.

Há existência de adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	1	1
Sim	2	5	7
Total	2	6	8

Observando a Figura 32 e a Tabela 30, é possível perceber que a maioria dos professores afirmaram que ocorreram adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS, tanto na IES pública quanto na privada. No caso da instituição pública, apenas um professor afirmou que não ocorreram adequações curriculares. Em relação a instituição privada, todos afirmaram que existiram adequações curriculares nos últimos cinco anos.

Quadro 31: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,30

O valor do coeficiente (Quadro 31) indica uma associação fraca. Portanto, não há indicativo de que a variável IES exerce influência sobre a variável adequação curricular.

#### 5.10.2 Análise da presença de ligas, núcleos, programas de extensão relacionados ao SUS na IES entre as IES pública e privada

A fim de comparar a presença de ligas, núcleos, programas de extensão relacionados ao SUS entre as IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 33: Gráfico de colunas da variável Presença de Ligas, Núcleos, Programas de Extensão Relacionados ao SUS pela variável IES.

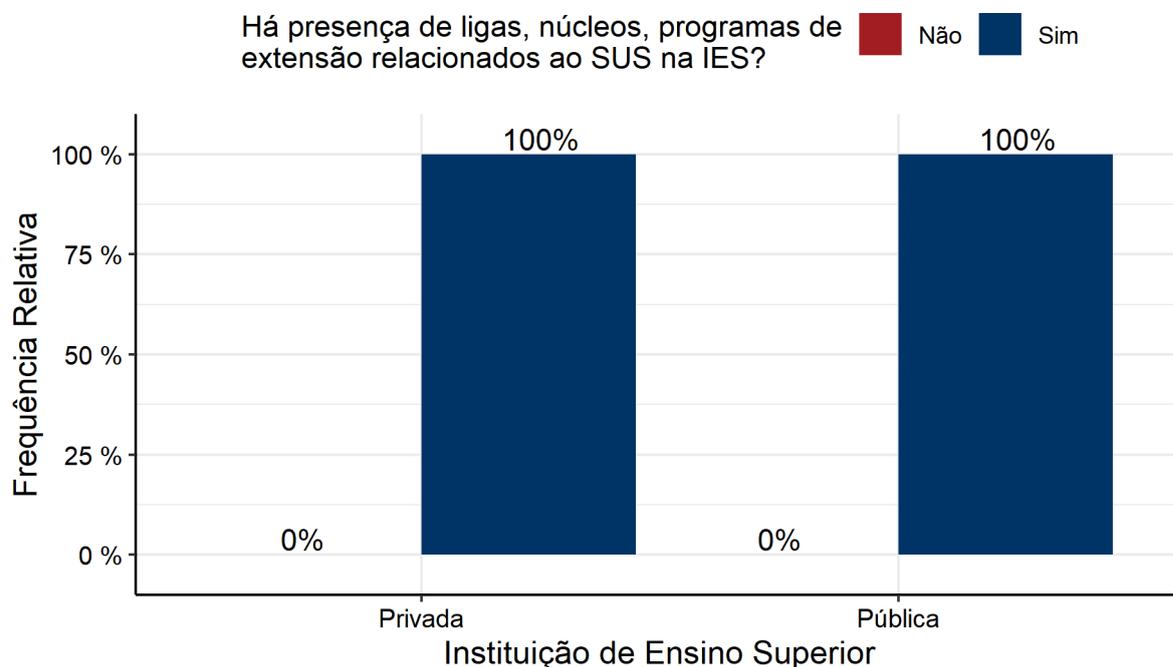


Tabela 31: Frequências da variável Presença de Ligas, Núcleos, Programas de Extensão Relacionados ao SUS por IES.

Há presença de ligas, núcleos, programas de extensão relacionados ao SUS na IES?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	0	0	0
Sim	2	6	8
Total	2	6	8

A Figura 33 e a Tabela 31 mostram que todos os professores das IES analisadas, tanto da pública quanto da privada, afirmam que há presença de ligas, núcleos, programas de extensão relacionados ao SUS.

Quadro 32: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

O valor do coeficiente de contingência modificado (Quadro 32) mostra que não existe associação entre essas variáveis.

#### 5.10.3 Análise do costume dos alunos em fazer cursos de qualificação/atualização orientado pelos Docentes na plataforma do UNA-SUS entre as IES pública e privada

A fim de comparar o costume dos alunos em fazer cursos de qualificação/atualização orientados pelos docentes na plataforma do UNA-SUS entre a IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 34: Gráfico de colunas da variável Costume dos Alunos em Fazer Cursos de Qualificação/Atualização Orientado Pelos Docentes na Plataforma do UNA-SUS pela variável IES

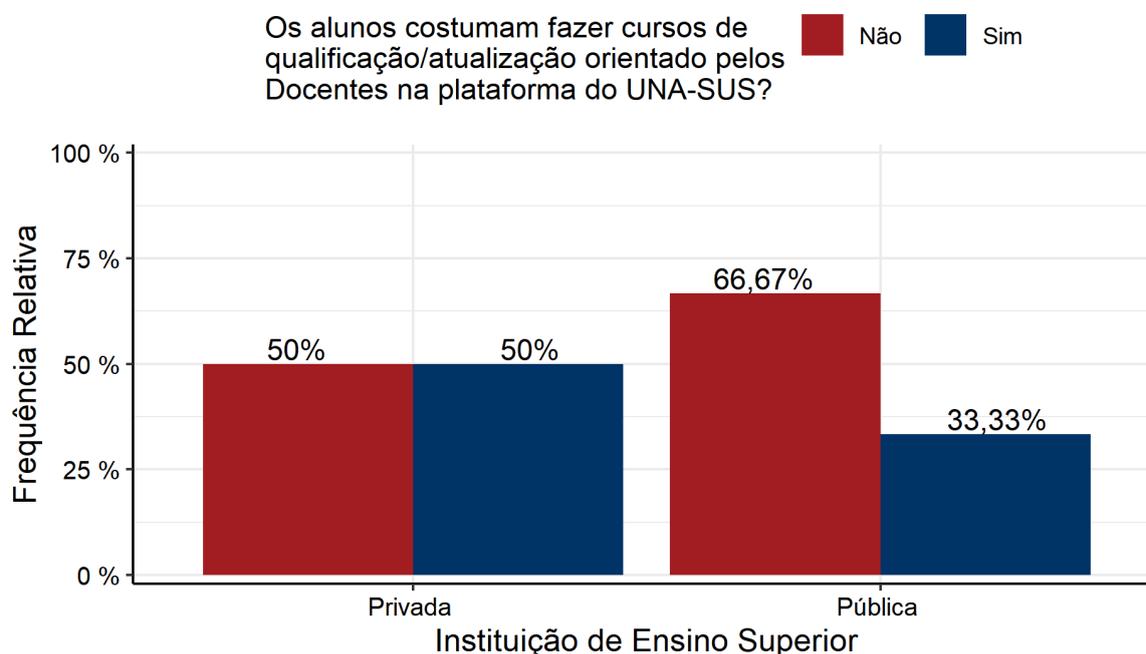


Tabela 32: Frequências da variável Costume dos Alunos em Fazer Cursos de Qualificação/Atualização Orientado Pelos Docentes na Plataforma do UNA-SUS por IES.

Os alunos costumam fazer cursos de qualificação/atualização orientados pelos docentes na plataforma do UNA-SUS?	IES		Total
	Privada	Pública	
Não	1	4	5
Sim	1	2	3
Total	2	6	8

A observação dos dados acima mostra que na instituição privada, a proporção de professores com estudantes que possuem o costume de fazer cursos de qualificação/atualização orientado pelos docentes na plataforma do UNA-SUS é maior do que na instituição pública. Na IES privada, a proporção de professores com estudantes que costumam fazer cursos é a mesma proporção de professores com estudantes que não costumam fazer (50%). Já na IES pública, a proporção de professores com alunos que têm o costume de fazer cursos (33,33%) é metade da proporção de professores que os alunos não possuem esse costume (66,67%).

Quadro 33: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,20

O valor do coeficiente (Quadro 33) indica uma associação fraca. Portanto, não há indicativo de que a variável IES exerce influência sobre costume dos alunos em

fazer cursos de qualificação/atualização.

## 5.11 SUPERVISIONAMENTO DE AÇÕES NO CENÁRIO DE PRÁTICA DOS ALUNOS NAS IES

### 5.11.1 Análise da proporção professor/grupo de alunos no processo de supervisão entre as IES pública e privada

A fim de se comparar a proporção professor/grupo de alunos entre a IES pública e privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 35: Gráfico de colunas da variável Proporção Professor/Grupo de Alunos no Processo de Supervisão pela variável IES.

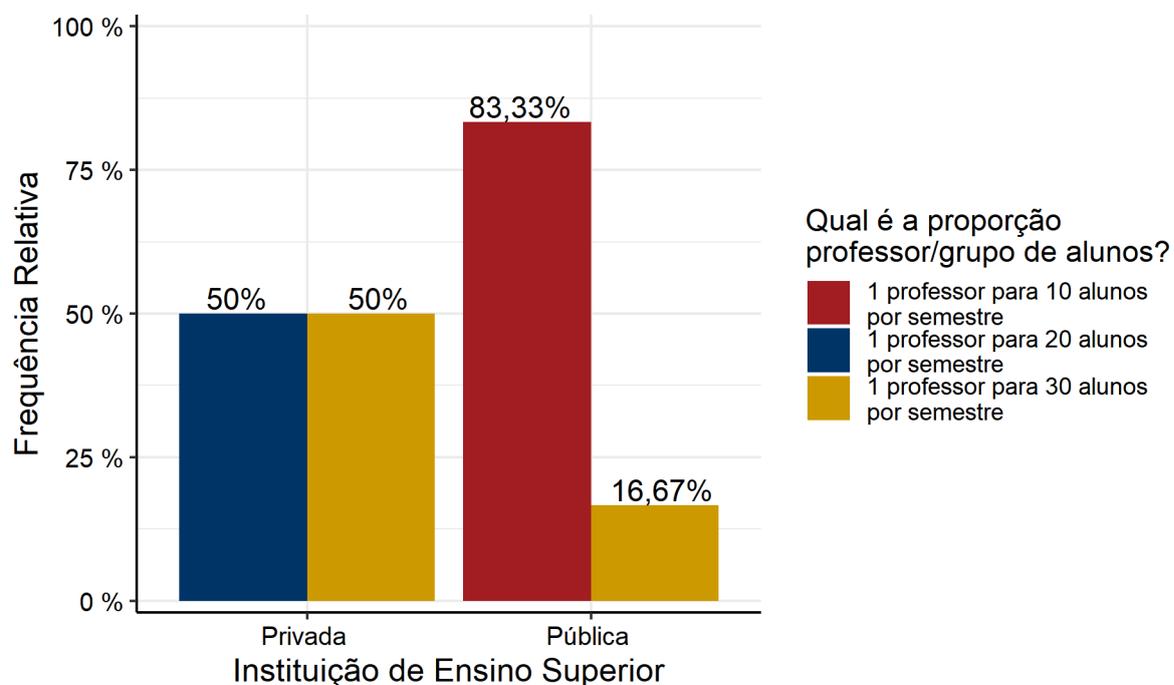


Tabela 33: Frequências da variável Proporção Professor/Grupo de Alunos no Processo de Supervisão por IES.

Proporção professor/grupo de alunos no processo de supervisão	IES		Total
	Privada	Pública	
1 professor para 10 alunos	0	5	5
1 professor para 20 alunos	1	0	1
1 professor para 30 alunos	1	1	2
Total	2	6	8

A análise da Figura 35 e da Tabela 33 sugere que na IES pública a quantidade de alunos por professor é menor do que na IES privada. Na IES privada, metade dos professores afirmam que o processo de supervisão é feito na proporção de 1 professor para 20 alunos e metade afirma que a proporção é de 1 professor para 30 alunos. Já na IES pública, a grande maioria dos professores (83,33%) afirmam que a proporção é de 1 professor para 10 alunos, 16,67% afirmam que é de 1 professor para 30 alunos.

Quadro 34: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0,89

O valor do coeficiente (Quadro 34) indica uma associação forte. Portanto, há indicativo de que a variável IES exerce influência sobre a proporção professor/grupo de alunos.

#### 5.11.2 Análise de como é feita a supervisão entre as IES pública e privada

A fim de comparar como é feita a supervisão entre a IES pública e a privada, foram feitas as seguintes análises:

Figura 36: Gráfico de colunas da variável Como é Feita a Supervisão pela variável IES.

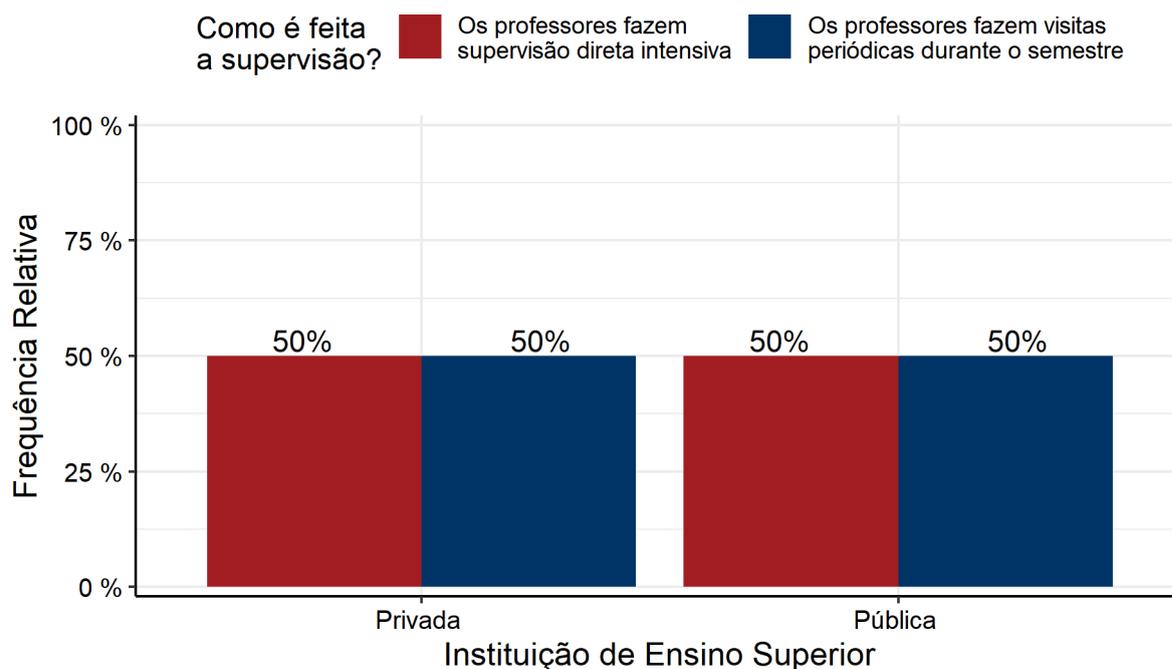


Tabela 34: Frequências da variável Supervisão por IES.

Como é feita a supervisão?	IES		Total
	Privada	Pública	
Supervisão direta intensiva	1	3	4
Visitas periódicas durante o semestre	1	3	4
Total	2	6	8

A partir da observação da Figura 36 e da Tabela 34, é possível perceber que, tanto na IES é pública quanto na IES privada, a proporção de professores que fazem a supervisão de maneira direta e intensiva (50%) é igual a proporção de professores que fazem a supervisão por meio de visitas periódicas durante o semestre (50%).

Quadro 35: Coeficiente de Contingência Modificado.

Estatística	Valor
C*	0

O valor do coeficiente de contingência modificado (Quadro 35) mostra que não existe associação entre essas variáveis.

## 6 DISCUSSÃO

A Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial de Saúde, defende que os recursos humanos em saúde devem ser treinados para compreender os determinantes sociais da saúde, ter em mente que o próprio sistema é um determinante social e reconhecer a importância do acesso universal à saúde para todos. Assim, os profissionais e futuros profissionais da odontologia devem ter o conhecimento desse acesso universal e assim reduzir as desigualdades em saúde, uma vez que os futuros cuidados de saúde necessitam de estratégias para reduzir o número de doenças e garantir que haja Cirurgiões-dentistas nas regiões mais remotas, por exemplo. Dessa forma, é evidente a necessidade de planejamento contínuo na formação odontológica para o SUS, com dados e informações que estimulem um debate com base em evidências [54,55].

Os resultados apresentam que a média das idades dos docentes é de 44 anos e o desvio padrão 8,11, a metade deles são do gênero feminino e a outra metade masculino, as mulheres na docência podem apresentar fatores positivos para a formação odontológica, pois segundo Moysés, em um estudo realizado em 2012, a motivação das mulheres ao escolher a odontologia ocorre pela vocação intrínseca de cuidar e de se relacionarem com outras pessoas [56, 57], é importante dizer, que a Atenção Primária, tem em suas linhas de cuidado o acolhimento e a humanização, portanto, por meio de recursos humanos femininos é de se esperar que haja um maior comprometimento com essas linhas de cuidado, o que pode contribuir para um ensino de excelência em Odontologia.

Quanto a formação dos Docentes nas IES pública 50% possuem formação acadêmica até o Mestrado e os outros 50% até o Pós-doutorado. Na IES pública a maioria possui doutorado (83,33%) e o restante apenas Especialização. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há forte associação entre a formação e o tipo de instituição do docente. O estudo de Carvalho et al. em consonância com esse estudo nos traz que Professores de Odontologia devem sempre estar atentos às mudanças que vêm acontecendo na ciência, na tecnologia e na sociedade. Por isso, a formação docente deve ser sempre repensada e estar em constante evolução, uma vez que a pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado) tem um papel fundamental na formação de professores críticos e reflexivos sintonizados não só na técnica da prática odontológica por exemplo, mas também na pedagogia e

na política em que a Odontologia está inserida [58]. Segundo Magalhães, faz-se necessário repensar a prática de formação docente no Brasil, propondo, ainda no mestrado, uma formação baseada no paradigma construtivista, interacionista, sociocultural e transcendente. Nesse sentido, o professor deixará de ser o transmissor de conhecimento para ser o mediador de conhecimento, conforme é trabalhado no Programa de Pós-graduação em Odontologia da UnB [59].

Foi constatado ainda que em ambas as instituições há um núcleo docente estruturante e atuante, e que na IES pública realizam reuniões mensais, já na IES privada 50% dos profissionais não souberam responder e os outros 50% disseram realizar trimestralmente. No estudo de Peixoto em 2015, é dito que a constituição de um núcleo docente estruturante é um mecanismo essencial de interlocução entre Instituição curso e comunidade acadêmica, a autora defende que a escolha do corpo Docente deve ser pautada não apenas na formação como também no conhecimento a nas práticas pedagógicas, ainda diz que o núcleo docente estruturante traz ganhos pedagógicos e que o mesmo deve ser feito no máximo de periodicidade possível [60]. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há forte associação entre a periodicidade em que o núcleo docente se reúne e o tipo de organização.

Pode-se averiguar que nas duas organizações existe uma institucionalização de parceria entre a Universidade e a Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde. Além disso, na organização privada não há uma política de educação permanente da Universidade para profissionais da rede de serviço público municipal/estadual a qual a Universidade está vinculada, na organização pública 50% dos entrevistados afirmaram existir uma política com este intuito. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há moderada associação entre Política de educação para profissionais da rede pública e o tipo de instituição. É inegável a importância da parceria das IES com Secretarias municipais e estaduais de saúde assim como uma política de educação permanente Carcereri em 2014 disse que quando dirigimos nosso olhar para a Odontologia, percebemos a existência de muitos desafios para implementação das mudanças no ensino [61]. O estudo intitulado: "Dinâmica das Graduações em Saúde – Subsídios para uma Política de Recursos Humanos", informa que o sistema de formação na área de Odontologia muito ligado a iniciativa privada, com foco em formar profissionais especialistas e não providos de visão ampla do SUS trará prejuízos ao perfil profissional futuro desses alunos. Os autores consideram que a inserção dos profissionais no mercado se dá majoritariamente na

iniciativa privada, cabendo ao setor público posicionar profissionais no âmbito da atenção primária, especialmente na Estratégia Saúde da Família [62].

A UNICEPLAC não realizou solicitação de adesão ao programa GraduaCEO, na UnB, representante da IES pública a maioria dos docentes afirmaram a adesão pelo padrão I. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há forte associação entre o padrão de adesão ao programa GraduaCEO e o tipo de instituição. A principal motivação apontada para adesão ao programa foi “O GraduaCEO apresenta grande potencial transformador do modelo de atenção à saúde bucal, pois integra ensino e serviço de modo a institucionalizar as vivências dos estudantes de odontologia no SUS”. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há forte associação entre o Motivo de adesão ao programa GraduaCEO e o tipo de instituição. É importante lembrar que o GraduaCEO – Brasil Sorridente como componente da PNSB. O GraduaCEO tinha o objetivo de ampliar os atendimentos odontológicos realizados pelo SUS, por meio de contratos com Instituições de Ensino Superior (Público e Privada) com cursos de graduação em Odontologia [31]. Em um estudo publicado em 2019 Pucca et al. afirmam que alguns componentes da rede, como por exemplo, o GraduaCEO, apresenta grande potencial transformador do modelo de atenção à saúde bucal, pois integra ensino e serviço de modo a institucionalizar as vivências dos estudantes de odontologia no SUS. No entanto, ainda apresenta uma implementação incipiente que precisa ser fortalecida [30].

Com relação a infraestrutura física na IES privada todos os docentes alegaram que a instituição possui boa condição, já na pública apenas 83,33% consideram que a instituição possui infraestrutura. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há fraca associação entre a infraestrutura física e o tipo de instituição. Nas duas faculdades existe um centro de esterilização na clínica, na faculdade privada há disponibilidade de equipamentos, instrumentos e materiais básicos para realização de atividades, na faculdade pública a realidade é outra, apenas 83,33% dos professores acreditam que existe acesso a esse recurso. De acordo Silva et al. em um estudo publicado em 2017 a área física da Central de Material de Esterilização deve permitir o estabelecimento de um fluxo contínuo e unidirecional do artigo médico/hospitalar e/ou odontológico, evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, e também evitando que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa,

ratificando a importância de um centro de esterilização, e disponibilidade de equipamentos, instrumentos e materiais básicos para a realização das atividades nas IES [63]. Um estudo realizado por Pimentel et al. em 2012 sobre o controle de infecção cruzada no país demonstra que, tanto acadêmicos de Odontologia, quanto profissionais da área não aplicam adequadamente medidas de biossegurança na prática diária o que leva a refletir sobre uma maior atenção dos Docentes quanto esse tema [64].

A maioria dos professores da organização pública garantiram que os alunos não têm acesso a instrumentos clínicos em rotina clínica na organização privada apenas 50% fizeram essa afirmação. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há fraca associação entre a disponibilidade de instrumentos clínicos para alunos e o tipo de instituição. Martin e colaboradoras em um estudo realizado em 2019 afirmaram que o curso de Odontologia necessita de uma grande lista de instrumentais e materiais para as aulas práticas, além do vestuário que se adeque ao ambiente da clínica escola que consiste em sapato branco fechado, roupa branca e jaleco branco de manga comprida. Um entrevistado nesse estudo comenta que: “a odontologia é um curso que requer muito dinheiro, a pessoa tem que comprar, comprar, comprar”, referindo-se aos altos custos no decorrer da graduação. Segundo as autoras as dificuldades em relação à aquisição do instrumental e dos materiais se iniciam nos primeiros períodos do curso. É uma preocupação recorrente entre estudantes provenientes de famílias de baixa renda e um grande desafio para 80% dos entrevistados [65]. O GraduaCEO – Brasil Sorridente como componente da PNSB, poderia ser um fator determinante para sanar parte das dificuldades encontradas pelos alunos com relação aos altos custos de instrumentais.

Quanto ao perfil do profissional para trabalhar na rede de atenção à saúde, todos os Docentes se consideraram adequados para trabalharem na rede. O estudo de Padula e Silva em 2014, demonstrou que os Cirurgiões-dentistas que trabalham no SUS e são especialistas em Saúde Coletiva, são mais produtivos e eficientes, ou seja, os profissionais que conhecem e sabem trabalhar na atenção primária, bem como compreendem o funcionamento do SUS atuam de forma mais eficaz dentro do sistema de saúde [66], é importante lembrar da experiência Docente no SUS para que possam trazer exemplos práticos para seus alunos e engrandecer a formação dos mesmos. Por isso, a importância de formar já na graduação Cirurgiões-dentistas que atendam aos anseios do SUS.

Nas duas instituições em estudo a maioria dos docentes alegou que existe um planejamento em conjunto das atividades entre a instituição de ensino e serviço de saúde. A maioria acredita fornecer oportunidade dos estudantes de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há moderada associação entre a oportunidade dos estudantes de conhecer toda a rede de atenção e reconhecimento da Atenção básica como coordenadora da Atenção e o tipo de instituição. Todos os participantes da pesquisa asseguraram que os estudantes de vivenciar/relacionar teoria à prática realizada nos serviços de saúde da IES, em nível individual e coletivo e que os estudantes são estimulados a desenvolver autonomia durante o desenvolvimento das atividades. Segundo os Ministérios da Educação e da Saúde junto ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-PRÓ-SAÚDE. O distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde (rede de saúde) vem sendo apontado como um dos responsáveis pela crise do setor saúde [67]. Mattos e Morreti-Pires disseram que esse contexto revela a necessidade imediata de adequação entre a formação dos profissionais e vida real, entre teoria e prática, entre teorização e aplicabilidade de fato do conhecimento [68, 69]. As IES públicas com cursos de Odontologia são prestadores de serviços odontológicos para a população e fazem parte do SUS, as IES privadas também fazem atendimento gratuito a comunidade. Assim, a prática clínica que acontece em seus ambientes deve estar de acordo com um novo modelo pedagógico esse modelo deve que priorizar tanto a qualidade técnica quanto a relevância social, contemplando aspectos como a produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, bem como o adequado conhecimento do SUS e da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente [70].

Os participantes da pesquisa asseguraram que os estudantes desenvolvem atividades de promoção à saúde e também desenvolvem ações de proteção da saúde e prevenção de doenças. Em conformidade com esse estudo Almeida et al. em um estudo publicado em 2019 sobre o espaço de promoção da saúde na graduação em Odontologia, revela que esse espaço é uma estratégia metodológica desenvolvida na graduação em Odontologia e que tem propiciado uma formação acadêmica diferenciada, na qual os discentes e docentes sistematizam o planejamento, trabalham em equipe e promovem ações criativas, problematizadoras, participativas

e interprofissionais experienciando a vivência intersubjetiva com coletivos [71].

Segundo a maioria dos professores da rede pública a prática assistencial dos estudantes é desenvolvida a partir da clínica ampliada, apesar disso todos os professores da rede privada fizeram essa afirmação. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há moderada associação entre o desenvolvimento da prática assistencial dos estudantes a partir da clínica ampliada e o tipo de instituição. Conforme o Ministério da Saúde em acordo com esse estudo e opinião dos Docentes o SUS tem se fundamentado com os objetivos de Clínica Ampliada em promover a interação e o vínculo do estudante com os sujeitos envolvidos (comunidade, equipe multiprofissional de saúde e academia) visando um cuidado global, integrado e humanizado, com desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares e equipes de referência, bem como servir de modelo para o atendimento odontológico, aprimorando a formação e a assistência prestada aos usuários do SUS [72].

Ainda segundo a maioria dos professores da rede pública, seus alunos participam na organização e realização de grupos terapêuticos, na rede privada todos os docentes não efetuaram essa declaração. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há moderada associação entre a participação dos estudantes e realização de grupos terapêuticos e o tipo de instituição. É indiscutível a importância da organização e realização de grupos terapêuticos em Odontologia nas IES para formar profissionais mais amplos e seguros na sua prática profissional a PNSB de 2004 preconiza que as ações de saúde bucal devem ser planejadas integradas com as demais ações desenvolvidas na unidade de saúde, podendo ser realizadas no nível individual e/ou coletivo, com a garantia de acesso a escovas e pastas fluoretadas. No âmbito coletivo as ações educativo-preventivas, podem ocorrer nas unidades de saúde junto aos diversos grupos terapêuticos (hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental e outros) e também em outros espaços sociais, tais como: escolas, creches, associações e domicílios [73].

Analisando o aspecto transversalidade e a situação de oportunidade para os estudantes, durante as atividades práticas, de realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidade, metade dos professores da associação privada alegou não oferecer essa oportunidade já na privada esse percentual foi de 66,67% professores. Rocha et al. realizou um estudo com alunos da Universidade de Fortaleza sobre a avaliação longitudinal de um programa de saúde bucal os

resultados do estudo mostraram ser possível realizar estudos longitudinais com pessoas com deficiência, dadas certas condições. Os fatores que viabilizaram o estudo, entre outros, foram o fluxo de pessoas que rotineiramente frequentam os serviços do ambulatório de Espasticidade do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), a ausência de grandes fluxos migratórios, as escassas opções de serviços odontológicos na cidade disponíveis às pessoas com deficiência, a integração da odontologia com outros profissionais de saúde e o fato de a realização do presente trabalho não ter dependido de equipamento odontológico, utilizando-se técnicas simplificada, estudos como esse mostram a importância realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidade sejam estas deficientes ou não [74].

A pesquisa apontou que 100% dos professores da IES privada afirmam que seus alunos monitoram e realizam busca ativa de faltantes ou casos relevantes. Já na IES pública, 50% dos docentes afirmam que ocorre esse monitoramento e realização por parte dos discentes. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há moderada associação entre a realização e monitoramento de busca ativa de faltantes ou casos relevantes por parte dos estudantes e o tipo de instituição. 83,33% dos docentes da IES pública afirmam que seus estudantes estabelecem vínculos com indivíduos/comunidade, enquanto 16,67% negam esse vínculo. Já na IES privada, 100% dos professores afirmam que seus alunos estabelecem esse vínculo. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há fraca associação entre o estabelecimento de vínculos dos estudantes com indivíduos/comunidade e o tipo de instituição. Faria et al. afirma que a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume um conceito amplo de saúde, que visa compreender o processo saúde/doença não só no corpo do indivíduo, como na sociedade a qual ele pertence [75], o monitoramento de alunos que realizam busca ativa de faltantes ou casos relevantes é essencial tendo em vista que prepara melhor o mesmo para a Odontologia no SUS. O estabelecimento vínculos com indivíduos/comunidade é engrandecedor para o aluno, para Zanetti (2000), a introdução da equipe de saúde bucal na ESF permite universalizar a atenção preventivo-promocional através de ações simples, de baixo custo e de grande efetividade que podem ser desenvolvidas no interior dos domicílios ratificando a importância dos vínculos com indivíduos/comunidade. Estas ações mantêm e elevam os padrões de saúde bucal, pois implementam tarefas rotineiras que buscam desenvolver e enraizar noções de autocuidado que, conseqüentemente, modificarão

hábitos e realidade pouco saudáveis [76].

A proporção de professores na IES privada que afirmam que os estudantes têm a oportunidade de realizar a coordenação do cuidado é a mesma da IES pública, 50%. Segundo as diretrizes da PNSB produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário [73]. Metade dos professores da IES privada afirmam que os estudantes conhecem e utilizam fichas de acompanhamento. Já na IES pública, 66,67% afirmam que utilizam as fichas.

A maior parte dos professores asseguram que os estudantes costumam participar das reuniões de equipe, tanto na IES privada quanto na IES pública. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há fraca associação entre a participação dos estudantes nas reuniões de equipe para discussão de casos e o tipo de instituição. Silveira e colaboradores em 2014 disse que a organização do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, é uma das possibilidades da atenção primária à saúde no Brasil abordar no cuidado à saúde, pautadas por uma prática integradora e interdisciplinar, que tem sido enfatizada pelo Ministério da Saúde, e estão expressas nas diretrizes da Atenção Básica à Saúde, na Estratégia de Saúde da Família e nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Além disso, a interdisciplinaridade nas práticas de saúde tem sido objeto de investigação na área de Saúde Coletiva, isso reflete também a importância do trabalho em equipe e das reuniões [77].

Apenas um professor afirmou que não ocorreram adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS, sendo esse um professor da IES pública. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há fraca associação entre a existência de adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliações de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS e o tipo de instituição. Para Silveira 2015 ainda existe desafios para superar a formação odontológica “tradicional”, segundo o autor caracterizada por fragmentação de conteúdo, foco na especialização, alto custo e para a atuação quase exclusiva no mercado privado da profissão. Esse autor ratifica

a importância de disciplinas relativas ao SUS presentes nos cursos de Odontologia, pois segundo o mesmo no âmbito das políticas públicas, destacam-se: a implantação do SUS, com inclusão do Cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família, a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente. Na educação, merece destaque a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, corroborando para a formação de profissionais mais preparados para atuarem no sistema público de saúde [78].

Todos os professores afirmaram que existem ligas, núcleos e programas de extensão relacionados ao SUS. A importância de ligas acadêmicas e extensões universitárias contemplam a formação do aluno para um futuro trabalho no SUS em um estudo de 2017 Georgen afirmou que existem inúmeras motivações que levam um aluno a participar de uma liga acadêmica: necessidade de aproximação com prática clínica, deficiências no currículo, busca de reconhecimento social, entre outros. O autor afirma que é de se esperar que haja imensa variabilidade entre as ligas, mostrando que, por ser iniciativa discente e baseada em um problema inicial, cada grupo de estudantes encontra uma forma de lidar com tais problemas [79]. No âmbito das extensões em 2007 foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde cuja proposta era favorecer a integralidade entre ensino, pesquisa e extensão possibilitando a interdisciplinaridade e a pesquisa em atenção básica. O projeto era composto por um tutor que coordena 30 acadêmicos sendo que 12 desses acadêmicos são bolsistas de iniciação científica orientados por preceptores nos serviços de saúde. Em 2009 constituiu-se 306 grupos PET que contou com a aprovação de 84 projetos de 68 instituições de ensino superior em parceria com 71 secretarias de saúde, foram 11mil graduandos com cerca de 5mil bolsas concedidas [80,81]. Em 2010 foram 11 projetos aprovados em 84 instituições de ensino, 96 secretarias de saúde e 461 grupos tutoriais, já com a denominação “Saúde da Família”. Em maio foram 70 projetos de 122 grupos PET de Vigilância em Saúde [82].

O percentual de professores que afirmaram que os alunos têm o costume de fazer cursos de qualificação/atualização orientado pelos docentes na plataforma do UNA-SUS é maior na IES privada (50%) do que na IES pública (33,33%). De acordo com o coeficiente de contingência modificado há fraca associação entre o costume dos alunos em fazer cursos de qualificação/atualização orientado pelos docentes na plataforma UNA-SUS e o tipo de instituição. De acordo com Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde o UNA-SUS é uma ferramenta com materiais educacionais para a área da saúde; promoção da incorporação de novas tecnologias de informação e comunicação aos processos de educação em saúde; há articulação de uma rede de instituições para compartilhar estruturas de apoio tutorial e oferta de ferramentas que apoiam o planejamento dos gestores, monitoramento e avaliação das ações educacionais em saúde, o que torna essencial que alunos de graduação conheçam a plataforma e façam os cursos para uma educação continuada em saúde coletiva [83].

Em relação ao supervisionamento de alunos em cenário de prática a proporção professor/grupo de alunos na IES pública, para a maioria dos professores (83,33%) é de 1 professor para 10 alunos e na IES privada metade afirma que a proporção é de 1 professor para 20 alunos e a outra metade afirma que é de 1 professor para 30 alunos. De acordo com o coeficiente de contingência modificado há moderada associação entre a proporção professor/grupo de alunos no processo de supervisão o tipo de instituição tanto na IES pública quanto na IES privada, metade dos professores afirmaram que a supervisão é direta e intensiva e a outra metade afirmou que é por meio de visitas periódicas durante o semestre. Um estudo desenvolvido por Almeida et al. em 2016 ressaltou a importância da inserção de estudantes nos equipamentos sociais e do desenvolvimento de atividades de promoção de saúde sob supervisionamento de Profissionais de Saúde e Docentes. As atividades representaram a possibilidade de desenvolver competências de comunicação e linguagem, como também de práticas mais horizontais na relação entre trabalhadores do SUS, estudantes e usuários, que aproximam a formação da realidade do trabalho [84]. No estudo de Noro e Torquato em 2010, os estudantes relataram aspectos positivos nos cenários de prática do SUS, embora tenha tido o reconhecimento da visão ainda preconceituosa de alguns atores da academia [85].

## 7 CONCLUSÕES

Quanto ao perfil dos participantes Docentes das Disciplinas de Saúde Bucal coletiva das IES (UnB e UNICEPLAC), a idade dos docentes varia entre 26 a 54 anos. Além disso, a média das idades é de 44 anos e desvio padrão 8,11. Onde 50% são homens e 50% são mulheres e residem em Brasília.

Foi perceptível observar que na Instituição de Ensino Superior privada 50% dos docentes possuem formação acadêmica até o Mestrado e 50% até o Pós-doutorado. Já na Instituição de Ensino Superior pública analisada 83,33% dos docentes possuem doutorado e os outros 16,67% possuem apenas Especialização. A classe modal na instituição pública é doutorado.

Tanto na IES privada quanto na pública, 100% de docentes consideram que tem um perfil adequado para trabalhar na área de atenção à saúde. O que é um fator positivo para o ensino dos alunos voltado para o SUS.

Todos os docentes da instituição privada afirmaram não terem aderido ao GraduaCEO, já na instituição pública 16,67% dos docentes fizeram tal afirmação. Além disso, na IES pública 66,67% dos entrevistados alegaram ser o padrão I o padrão de adesão e 16,67% o padrão III. A classe modal, aquela mais frequente na IES pública, foi o Padrão I.

Foi observado que 100% dos docentes da IES privada responderam que a IES apresenta um planejamento em conjunto das atividades entre Instituição de ensino e serviço de saúde, já na IES pública esse número é de 66,67%. O que é um fator de prejuízo para o ensino do SUS na IES pública.

Em conformidade com os objetivos desse estudo foi possível concluir que nas duas IES estudadas;

- ✓ O processo de validação do Instrumento de Coleta aplicado nas IES foi concluído com sucesso;
- ✓ O perfil da integração ensino, serviços de saúde e comunidade foi traçado nas IES;
- ✓ Foi possível compreender as motivações das instituições terem solicitado adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente (caso tenham solicitado adesão);
- ✓ Foi possível entender através das respostas dos questionários

aspectos como: condições das IES, integralidade, linha do cuidado, transversalidade, infraestrutura, processo social entre outras questões que norteiam o fortalecimento do SUS em cursos de Odontologia no Brasil.

O estudo mostrou que a formação necessita de mais vivências no SUS, como atividades que se encaixam no perfil de parcerias intersetoriais como: Universidade e Unidade de Saúde da Família/Universidade e Centro de Especialidades Odontológicas/Universidade e Ministérios da Saúde e Educação, bem como apoio institucional e acadêmico para formação em odontologia que corresponda às DCNs. Por meio do estudo também foi possível demonstrar que o perfil da integração ensino, serviços de saúde e comunidade não está completamente adequado, no qual precisam ser trabalhadas ainda mais políticas públicas de saúde para promover uma formação que englobe a realidade do serviço de saúde e demandas assistenciais. A implementação de políticas públicas é um processo complexo, que requer o envolvimento dos diferentes atores, entre eles, professores, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores, sociedade civil, entre outros. Sendo assim, é fundamental que o país crie mecanismos favoráveis para sua concretização e que pesquisas como essa sejam sempre fortalecidas.

## REFERÊNCIAS

1. Mattos D. A integração curricular na odontologia e a incorporação do princípio da integralidade em saúde: encontros ou desencontros? In: MACAU MGL. *Saúde bucal coletiva: implementando idéias, concebendo integralidade*. 2008; 59-69.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. 2002; 1: 10.
3. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: O estágio na atenção básica da graduação em odontologia. *Educação em Revista*. 2012; 28(04): 223-242.
4. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.300/2001. *Diário Oficial da União*, Brasília. 2001; 1: 25.
5. Araújo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2006; 11(1): 179-82.
6. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3): 356-62.
7. Cabral PE, Machado JLM, Machado VMP, Pompílio MA, Vinha JM, Ayach W, Mattos MCI. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2008; 32(3):374-82.
8. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2012; 16(42):707.
9. Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(6): 420-425.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Carcereri DL, Amante CJ, Reibnitz MT, Mattevi GS, Silva GG, Padilha ACL, Rath IBS. Formação em odontologia e interdisciplinaridade: o Pró-Saúde da UFSC. *RevAbeno*. 2011; 11(1): 62-70.
12. Dockhorn DMC, Hahn MAS. A formação de cirurgiões-dentistas para a odontologia do próximo século: o papel da disciplina de odontologia social. *Rev Odonto Ciência*. 1992; 7: 177-186.
13. Werneck MAF, Lucas SD. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. *Arq Centro Estudos Curso Odont Belo Horizonte*. 1996; 32(2):95-108.
14. Córdon J. Sobre a construção histórica do conceito de Odontologia em Saúde Coletiva. 1998; 1: 7-26.
15. Hobson RS. A view of European challenges in dental education. *Br Dent J*. 2009;206(2):65–6.
16. Bailit HL, Formicola AJ, D'Abreu KC, Bau I, Zamora G, Stavisky JS. The dental pipeline program: the national program office perspective. *J Dent Educ* 2009;73(2 Suppl):S15–S22].
17. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*. 2003;3:24-27.
18. Ayers CS et al. A comparison of private and public dental students' perceptions of extramural programming. *Journal of Dental Education*. 2003; 4: 412-417.
19. Moysés ST., et al. Humanizando a educação em odontologia. *Revista da ABENO*. 2003; 3(1):58-64.
20. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*. 2004; 4(1):17-21.

21. Carvalho ACP. Ensino de odontologia no Brasil. Artes Médicas. 2006: 5-15.
22. Galassi MAS, Barbin EL, Spanó JCE, Melo JAJ, Tortamano N, Perri de Carvalho AC. Atividades Extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. Revista da ABENO. 2006; 6(1):66-9.
23. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(2):523-531.
24. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(1):221-231.
25. Lima DP, Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS. A importância da Integração Universidade e Serviços de Saúde. Rev. Ciênc. Ext. 2010; 6(1):129.
26. Badan DEC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15:1811-1818.
27. Maneguim MC, Pereira AC, Mialhe FL, Sousa MLR. Pró-Saúde e os Quarenta Anos de Integração Docente-assistencial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. 2012; 36: 97 – 104.
28. Mello AL, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL, “Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização”, Cien. Saude Colet., vol. 19, no 1, p. 205–214, jan. 2014.
29. Ministério da Saúde. GraduaCEO- Brasil Sorridente. Publicado: Quarta, 16 de Agosto de 2017, 10h36 Última atualização em Sexta, 18 de Agosto de 2017, 08h21 Website: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/qualificacao-profissional-e-cientifica/graduaceo-brasil-sorridente>.
30. Carrer FCA. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

31. Ministério da Saúde. GraduaCEO- Brasil Sorridente. Publicado: Quarta, 16 de Agosto de 2017, 10h36 Última atualização em Sexta, 18 de Agosto de 2017, 08h21 Website: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_gradua\\_ceo\\_termo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nota_tecnica_gradua_ceo_termo.pdf) Acesso em 25.09.2020.
32. Brasil. Ministério da Saúde 4ª Conferência Nacional de Saúde, *In: Anais da 4ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1967.
33. Machado MH, Oliveira ES, Moyses NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *In: Pierantoni C, Dal Poz MR, França T, organizadores. O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ; 2011. vol. 001, p. 103-16.
34. Brasil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília 19 de set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm).
35. Paim JS et al. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(6):1805-1816, 2017.
36. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 02/01/2021.
37. Narvai, P.C, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.17-138.
38. Fertoni HP et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015. 20(6):1869-1878.
39. Moyses SJ, Políticas de saúde e formação de recursos humanos em odontologia. *Revista ABENO* 2004(1):30-7.
40. Pucca Jr AG, Gabriel M, Araújo ME de, Almeida FCSA. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges *Journal of Dental Research* 2015, Vol. 94(10) 1333–1337.

41. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 10 anos de Brasil Sorridente: milhões de sorrisos. Rev Bras Saude Familia. 2012;1(1):74-77. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/revista\\_saude\\_e\\_familia35\\_36](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/revista_saude_e_familia35_36).
42. Brasil. Portaria Nº 3.012, de dezembro de 2012; redefine a composição das equipes de saúde bucal da estratégia da saúde da família constante na Política Nacional de Atenção Básica.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php).
44. Brasil. Ministério da Saúde (MS). PORTARIA Nº 1.570, DE 29 DE JULHO DE 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.
45. Rios LRF, Colussi CF. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. Epidemiol. Serv. Saúde vol.28 no.1 Brasília 2019 Epub Apr 08, 2019.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2004.
47. Brasil. Ministério da Saúde (MS). PORTARIA No - 2.375, DE 7 DE OUTUBRO DE 2009. Define os recursos anuais para o financiamento de procedimentos de prótese dentária.
48. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p.10.
49. Maria Celeste Morita; Maria Ercília de Araújo Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia Revista da ABENO • 15(3):109-113, 2015.

50. Unidade Acadêmica: Departamento de Odontologia – Faculdade de Ciências da Saúde Nome do Curso: Odontologia Comissão de Elaboração: Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia da UnB. Vol. I Disponível em: [http://www.fs.unb.br/images/Pdfs/Odonto/Projeto\\_Pedag\\_gico\\_do\\_Curso\\_de\\_Odontologia\\_da\\_UnB.pdf](http://www.fs.unb.br/images/Pdfs/Odonto/Projeto_Pedag_gico_do_Curso_de_Odontologia_da_UnB.pdf).
51. Autoavaliação Institucional Relatório Parcial Ano De Referência: 2019. Documento elaborado pela CPA do UNICEPLAC em atendimento às exigências: do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES, instituído pela Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004 e Notas Técnicas INEP/DAES/CONAES nº 014, 062 e 065 de 2014 e do Regimento Geral da Instituição. Disponível em: <https://uniceplac.com.br/storage/CPA/RELATORIOGLOBAL.pdf>.
52. Matriz Curricular curso de Odontologia UNICEPLAC. Decreto nº 93.590, de 18 de novembro de 1986. Matriz curricular renovada com reconhecimento pela Portaria nº 56, de 03 de fevereiro de 2017, publicado no DOU nº 26, de 06/02/2017, seção 1, pg. 39 e 40. Disponível em: <https://www.uniceplac.edu.br/courses/December2019/DkHiDCIUsfShoD1kdiH8.pdf>.
53. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
54. BRASIL. Ministério da Saúde 4ª Conferência Nacional de Saúde, *In: Anais da 4ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1967.
55. Rao M, Rao KD, Kumar AS, Chatterjee M, Sundararaman T. Human resources For health in India. *Lancet*. 2011;377(9765):587-98.
56. Kfoury MG, Moysés SJ, Moysés ST. Women's Motivation to Become Dentists in Brazil. *Journal of Dental Education*. 2012;77(6).
57. Lemos CG, Bueno JMH, Balão SMS, Silva LB, Silva PL. Professional career and relationships of gender: a comparative study in undergraduate students. *Boletim de Psicologia* 2005;55(123):129-48.
58. Carvalho RB et al. Teaching process in dentistry in Brazil: change suggestions after Brazilian National Dental Curriculum Guidelines (DCN'S). *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2010; 12(4):39-44.

59. Magalhães HGD. A prática docente na era da globalização. Site “Pedagogia em foco” [on-line]; 2002.
60. Peixoto, FB. Núcleo Docente Estruturante: um olhar sobre a formação acadêmica em odontologia. Dissertação- Mestrado Profissional de Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas. 2015.
61. Carcereri DL, Padilha, ACL, Bastos RC. Fatores relevantes para a mudança na formação em Odontologia motivados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró-Saúde. Rev. ABENO vol.14 no.1 Londrina Jan./Jun. 2014.
62. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró-Saúde. Portaria Interministerial n.O 2.101. Diário Oficial da União. seção 01:111. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Dinamica\\_Graduacoes\\_Saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Dinamica_Graduacoes_Saude.pdf).
63. Silva PLN, Silva EL, Teixeira EA et al. Path Adequacy Of Dental Equipment At Material Storage Center Adequación Del Recorrido De Instrumentales Odontológicos En La Central De Material Y Esterilización. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 11):4726-31, nov., 2017.
64. Pimentel MJ. et al. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 525-532, 2012.
65. Martins AB, Menezes IHCF, Queiroz MG. Estudantes de Odontologia cotistas e o instrumental odontológico. Revista da ABENO 19(3):58-68, 2019.
66. Padula MGC, Silva RHA . Perfil profissional de cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia Saúde da Família do município de Marília-SP: o desafio do trabalho interprofissional. Rev Odontol UNESP. 2014 Jan-Feb; 43(1): 52-60.
67. Brasil. Ministérios da Educação e da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de novembro de 2005.

68. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1411-6.
69. Moretti-Pires RO. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(2):255-63.
70. Mello ALSF, Moysés SJ, Carcereri DL. Ensino ou serviço? A universidade e o curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal. *Mundo saúde*. 2011;35(4):364-72.
71. Almeida JRS, Lima MCF, Castro C. Espaço de promoção da saúde na graduação em Odontologia: (re)significando saberes e práticas na produção do cuidado. *Revista da ABENO* 19(2):127-134, 2019.
72. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEES 1.133/2001, de 07 de agosto de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. *Diário Oficial da União* 2001; 3 out.
73. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
74. Rocha GST, Fontes AM, Pereira SLS, Fonteles DSR. Avaliação longitudinal de um programa de saúde bucal para pacientes com deficiência. *Clin Lab Res Den* 2014; 20 (2): 88-95.
75. Faria HP et al. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Editora Coopmed, 2010, 68p.
76. Zanetti CHG. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família (PSF): proposição e programação. Brasília-DF, fev. 2000.
77. Silveira F et al. Interação de saberes para articulação de ações de saúde bucal coletiva: cartografia de uma equipe de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* vol.19 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2014.
78. Silveira JLGC, Garcia VL. Curricular change within dentistry: meanings according to the subjects of the learning. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):145-58.

79. Goerden DI. Ligas Acadêmicas: Uma Revisão De Várias Experiências. *Arq. Catarin Med.* 2017 jul-set; 46(3):183-193.
80. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação (ME). Portaria conjunta nº3, de 30 de janeiro de 2009. Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet- Saúde. *Diário Oficial da União* 2009; 31 jan.
81. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação (ME). Portaria conjunta nº4, de 6 de fevereiro de 2009. Altera a homologação do resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- Pet- Saúde. *Diário Oficial da União* 2009; 10 fev.
82. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação PET- Saúde. Projetos. [Documento da internet]. [acessado 2020 august 22]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32571](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32571).
83. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portal Universidade Aberta do SUS. Estratégias e Resultados Esperados. [online]. [acesso em 15 dez. 2012]. Disponível em: <http://www.Unasus.gov.br/node/4>.
84. Almeida PF, Bastos MO, Condé MA, Macedo NJ, Feteira JM, Botelho FP, Silva RL. Trabalho de Campo Supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58): 777-86.
85. Noro LRA, Torquato SM. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de odontologia. *Trab Educ Saúde*. 2011; 8(3): 439-47.
86. Rizzo, HG da MY; CAREER, Almeida FC. Características da força de trabalho dos cirurgiões-dentistas no Brasil. 2018. Universidade de São Paulo, São Paulo Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-04042018-103200/> >

## PRESS RELEASE

O presente estudo objetivou avaliar e validar um instrumento sobre o perfil da integração: ensino, serviços de saúde e comunidade diante das políticas de formação – DCNs, dos cursos de odontologia de duas instituições de ensino superior (público e privada), localizadas na região centro-oeste do Brasil. As DCNs incentivam a formação de um profissional generalista com senso crítico que reconhece que os determinantes sociais estão diretamente ligados ao processo de adoecer, bem como o dentista tem que desenvolver habilidades do trabalho em equipe, buscando soluções intersetoriais para os problemas de saúde da comunidade. Para isso, é necessária adequação estrutural e humana das instituições de ensino de forma a proporcionar uma formação abrangente. Foi possível compreender as motivações das instituições terem solicitado adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente (caso tenham solicitado adesão);

Por meio deste estudo foi possível observar que docentes consideram que tem um perfil adequado para trabalhar na área de atenção à saúde. Um fator positivo para o ensino no SUS. Os docentes possuem boa formação acadêmica que vai da Especialização ao Pós-doutorado.

Programas como Brasil Sorridente, ampliou o mercado de trabalho dos cirurgiões-dentistas com vistas à oportunidade de trabalho no setor público, porém há um descompasso da formação em odontologia. O estudo mostrou que a formação necessita de mais vivências no SUS, bem como apoio institucional e acadêmico para formação em odontologia que corresponda às DCNs.

Portanto, o presente estudo tem grande relevância, pois mostra a partir de uma visão dos Docentes indicadores importantes na formação odontológica dessas instituições, diante de políticas públicas, as quais objetivam formar profissionais de saúde em odontologia, comprometidos em promover saúde da sociedade.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- FS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - PPGODT

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF | CEP 70910-900

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa: *“Perfil da Integração: Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade em Cursos de Odontologia – Validação de Instrumento e Coleta de dados em duas instituições Brasileiras”*, sob a responsabilidade da pesquisadora Denise Ribeiro Santos. O projeto prevê a aplicação de um questionário para identificar a conjuntura atual das IES e seu processo de formação para o SUS. Você foi selecionado para responder ao questionário para sua validação.

O objetivo dessa pesquisa é analisar por meio de um instrumento de coleta de dados às ações levando em consideração perfil da integração: ensino, serviços de saúde e comunidade em duas instituições de ensino superior com cursos de Odontologia localizadas em Distrito Federal, Brasil.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio das respostas de um questionário, onde serão avaliados aspectos como: condições das IES, integralidade, linha do cuidado, transversalidade, infraestrutura, processo social entre outras questões que norteiam o fortalecimento do SUS em cursos de Odontologia no Brasil, o(a) Senhor(a)

marcará a resposta na qual a IES se enquadra com um tempo estimado de 8 a 10 minutos ou menos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são que aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. Constrangimento ao se expor durante as respostas nos quesitos do questionário, para minimizar os riscos a Pesquisadora assegura a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico/financeiro. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a concretização dessa pesquisa que trará benefício de muito valor aos Profissionais que irão graduar-se em Odontologia, é importante promover também uma formação no SUS e para o SUS, integrando a realidade epidemiológica e profissional. A partir disso, passar a conhecer aspectos do funcionamento de IES nos dias atuais será de suma importância, uma vez que os dados obtidos poderão servir de embasamento científico para adoção de diferentes práticas, ações de promoção e prevenção, atenção básica, atenção secundária, reabilitação oral e educação permanente em Odontologia.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) Senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) Senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) Senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília- UnB podendo ser publicados posteriormente em periódicos na forma de artigos científicos. Enviaremos os resultados para o seu e-mail para que o(a) Senhor(a) possa ter acesso aos resultados e interpretá-los da melhor maneira. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Denise Ribeiro Santos. Telefones para Contato: (61) 3395-3592 ou (61) 98230-1506 e-mail: deniseribeiro.s93@gmail.com ou para o Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior. Telefone para contato: (61) 3107-1802 ou (61) 98103-2489 e-mail: gilberto.puccajr@gmail.com na Universidade de Brasília, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília CAAE: 30545120.9.0000.0030 e número de parecer: 4.276.782. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

---

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

---

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Apêndice 2 – Instrumento de Coleta - Questionário



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- FS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - PPGODT  
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF | CEP 70910-900

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
QUESTIONÁRIO I

Perfil do Participante e Identificação das IES

Gênero: 1. Masculino      2. Feminino      3. Outros

Idade (em anos):

---

Perfil de Formação do(a) Participante da pesquisa (considerar seu maior grau de formação concluída).

1. Graduação.

2. Especialização.

3. Mestrado.

4. Doutorado.

5. Pós-doutorado.

Instituição de Ensino Superior na qual faz parte.

1.Pública 2. Privada

Há Núcleo Docente Estruturante no seu curso?

1.Sim 2. Não

Esse núcleo Docente é atuante?

1.Sim 2. Não

Com que periodicidade se reúne o núcleo docente? Com que periodicidade se reúne o núcleo Docente? \*

1.Mensal.

2.Bimestral.

3.Trimestral.

4.Semestral.

5.Anual.

6.Não se reúne.

7.Outro:

Institucionalização

Existe institucionalização de parceria entre a Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde?

1.Sim 2. Não

Existe uma política de educação permanente da Universidade para profissionais da rede de serviço público municipal/estadual a qual a Universidade está vinculada?

1.Sim 2. Não

No caso de sim, a mesma é efetiva: 1. Sim 2. Não

GraduaCEO- Brasil Sorridente

Caso a Universidade tenha solicitado a adesão ao GraduaCEO, qual o padrão de adesão dessa IES? É importante compreender que GraduaCEO – Brasil Sorridente se constitui numa

série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidos e prestados para a população pelas IES. Essa iniciativa da Política Nacional de Saúde Bucal insere na rede pública de saúde as clínicas odontológicas das Universidades/Faculdades com Curso de Graduação em Odontologia o que permite que estas IES realizem procedimentos de saúde bucal pelo SUS tendo assim um reflexo positivo na formação dos estudantes de odontologia e na qualidade da oferta de serviços odontológicos.

1.Padrão I

2.Padrão II

3.Padrão III

4.Padrão IV

5. Não solicitamos adesão

Caso a Universidade tenha solicitado a adesão ao GraduaCEO qual foi a principal motivação para esse pedido?

1. O GraduaCEO apresenta grande potencial transformador do modelo de atenção à saúde bucal, pois integra ensino e serviço de modo a institucionalizar as vivências dos estudantes de odontologia no SUS.

2. O GraduaCEO configura série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidos e para a população pelas IES, portanto isso ajuda a desafogar as ações nos serviços públicos de saúde estimulando estudantes a vivência curativa e especializada no SUS.

3. Não solicitamos adesão.

Infraestrutura

Atualmente a IES dispõe de infraestrutura física (número de consultórios e espaço físico da clínica) adequada para a realização das atividades acadêmicas?

1.Sim 2. Não

A Clínica da IES dispõe de Central de esterilização?

1.Sim 2. Não

Há disponibilidade de equipamentos, instrumentos e materiais básicos necessários para a realização das atividades?

1.Sim 2. Não

Há disponibilidade de instrumentais clínicos da IES, disponível para os alunos em rotina

clínica?

1.sim 2. não

Você como Docente considera que tem o perfil adequado para trabalhar na rede de atenção a saúde?

1.Sim 2. Não

Articulação com os serviços

Existe um planejamento em conjunto das atividades entre Instituição de ensino e serviço de saúde?

1.Sim 2. Não

Os estudantes têm oportunidade de conhecer toda a rede de atenção e reconhecer a Atenção Básica como coordenadora da atenção?

1.Sim 2. Não

Orientação pedagógica

Os estudantes conseguem vivenciar/relacionar teoria à prática realizada nos serviços de saúde da IES, em nível individual e coletivo?

1.Sim 2. Não

Os estudantes são estimulados a desenvolver autonomia durante o desenvolvimento das atividades?

1.Sim 2. Não

Integralidade

Os estudantes desenvolvem atividades de promoção à saúde?

1.Sim 2. Não

Os estudantes desenvolvem ações de proteção da saúde e prevenção de doenças?

1.Sim 2. Não

A prática assistencial dos estudantes é desenvolvida a partir da Clínica Ampliada? Podemos entender Clínica Ampliada como a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde envolvendo ações terapêuticas individuais ou coletivas. O objetivo desse modelo é a promoção de qualidade de vida e autonomia e do fortalecimento do sujeito enquanto um protagonista de sua vida.

1.Sim 2. Não

Os estudantes participam da organização e realização de grupos terapêuticos?

1.Sim 2. Não

Transversalidade

Os estudantes durante as atividades práticas têm oportunidades de realizar o acompanhamento longitudinal de pessoas/comunidades?

1.Sim 2. Não

Os estudantes monitoram e realizam busca ativa de faltantes ou casos relevantes?

1.Sim 2. Não

Os estudantes estabelecem vínculo com indivíduos/comunidade?

1.Sim 2. Não

Linha do cuidado

Os estudantes durante as atividades práticas têm oportunidades de realizar a coordenação do cuidado? Podemos definir a atenção/coordenação do cuidado como a articulação entre os diversos serviços e ações relacionados à atenção em saúde de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum.

1.Sim 2. Não

Os estudantes conhecem e utilizam as fichas de acompanhamento da Atenção Básica ou outros instrumentos de acompanhamento, durante a realização das atividades?

1.Sim 2. Não

Os estudantes participam das reuniões de equipe (Professores e discentes da IES) para discussão de casos?

1.sim 2. Não

Adequações curriculares

Há existência de adequações curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS?

1.Sim 2. Não

Há presença de ligas, núcleos, programas de extensão relacionados ao SUS na IES?

1.Sim 2. Não

Os alunos costumam fazer cursos de qualificação/atualização orientado pelos Docentes na plataforma do UNA-SUS? UNA-SUS é a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde foi criada pelo Ministério da Saúde em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde. É composto por três elementos: a Rede colaborativa de instituições de ensino superior, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde - ARES e a Plataforma Arouca e por vezes oferece também cursos para discentes.

1.sim 2. Não

Supervisionamento de ações no cenário de prática dos alunos nas IES

Sendo professores que supervisionam, como é esse processo de supervisão (qual é a proporção professor/grupo de alunos acontece)?

1. 1 professor para 10 alunos por período

2. 1 professor para 20 alunos por período

3. 1 professor para 30 alunos por período

4.Outro

---

---

---

Como é feita a supervisão?

1. Os professores fazem supervisão direta intensiva (durante todo o tempo de permanência dos alunos no cenário de prática)

2. Os professores fazem visitas periódicas durante o período

3.Outro: \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### Anexo 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil da Integração: Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade em Cursos de Odontologia - Validação de Instrumento e Coleta de dados em duas Instituições Brasileiras

**Pesquisador:** DENISE RIBEIRO SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 30545120.9.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.276.782

##### Apresentação do Projeto:

RESUMO: "Essa pesquisa tem como objetivo analisar ações levando em consideração perfil da Integração: ensino, serviços de saúde e comunidade nas instituições de ensino superior com cursos de Odontologia no Brasil. A amostra será do tipo censitária, uma vez que se pretende contatar os coordenadores de curso responsáveis pelos cursos de Odontologia em duas instituições com dependência administrativa pública e privada. Serão avaliadas 2 (duas) IES com cursos de Odontologia na região Centro-oeste, na cidade de Brasília- Distrito Federal- DF. Os responsáveis serão convidados a participar da pesquisa por meio de correspondência eletrônica. Os endereços eletrônicos serão adquiridos, via Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Ministério da Educação (MEC). A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semiestruturado, aplicável, no período (a definir). O questionário será disponibilizado aos participantes da pesquisa por meio de um e-mail que será criado para esse fim, onde terão acesso ao instrumento de coleta, assim como informações acerca dos aspectos gerais da pesquisa e ao TCLE. O instrumento será validado através da metodologia e-Delphi. As análises estatísticas serão realizadas no programa SPSS® versão 18.0 para o Windows utilizando-se da estatística descritiva para a determinação de médias, desvio padrão e frequências. "

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

**"HIPÓTESE**

O perfil da integração ensino-serviço-comunidade de diversos cursos de odontologia de IES no Brasil não está completamente adequado, com uma formação profissional em desacordo com a realidade do serviço de saúde e das demandas assistenciais. A implementação de políticas públicas é um processo complexo, que requer o envolvimento dos diferentes atores, entre eles, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores, sociedade civil, entre outros. Sendo assim, é fundamental que o país crie mecanismos favoráveis para sua concretização."

**Critérios de elegibilidade"**

"Foram incluídas e contactadas IES da rede pública e privada localizadas em Brasília, Distrito Federal-DF que tenham curso de Odontologia devidamente cadastrado no e-MEC para validação de instrumento e coleta de dados. Para critério de exclusão, foi considerado, IES com cursos de Odontologia cadastrados no e-MEC sem data início de funcionamento. Nessa pesquisa foram considerados dados atualizados nos Sistemas e-MEC em: <http://emec.mec.gov.br/>"

**Objetivo da Pesquisa:**

**"OBJETIVO GERAL**

- Analisar por meio de um instrumento de coleta de dados as ações levando em consideração perfil da Integração: ensino, serviços de saúde e comunidade em duas instituições de ensino superior com cursos de Odontologia no Brasil.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Validar o Instrumento de Coleta aplicado nas IES.
- Traçar o perfil da integração ensino-serviço-comunidade nas IES.
- Compreender as motivações das instituições terem solicitado adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente (caso tenham solicitado adesão).
- Quantificar o número de procedimentos e ações em saúde que as IES vêm realizando."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"A aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. Constrangimento ao se expor durante as respostas nos quesitos do questionário. Risco de quebra de sigilo. Obviamente, os pesquisadores envolvidos sempre irão garantir o sigilo e fazer de tudo ao seu alcance para mantê-lo, para garantir o sigilo apenas a pesquisadora do projeto, que se comprometerá com o dever de sigilo e confidencialidade terá acesso aos dados dos participantes e

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

não fará uso destas informações para outras finalidades, qualquer dado que possa identificar os participantes será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, o material coletado será armazenado em local seguro. Para minimizar os riscos a Pesquisadora assegura a confidencialidade e a privacidade das informações, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico/financeiro.

Podemos dizer que a concretização dessa pesquisa trará benefício de muito valor aos Profissionais que irão graduar-se em Odontologia, é importante promover também uma formação no SUS e para o SUS, integrando a realidade epidemiológica e profissional. A partir disso, passar a conhecer aspectos do funcionamento de IES nos dias atuais será de suma importância, uma vez que os dados obtidos poderão servir de embasamento científico para adoção de diferentes práticas ações de promoção e prevenção, atenção básica, atenção secundária, reabilitação oral e educação permanente em Odontologia. Espera-se esclarecer e divulgar as diferentes condutas adotadas pelas IES."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se do projeto de mestrado do Programa de Pós-graduação em Odontologia, UnB, da pesquisadora responsável Denise Ribeiro Santos, sob orientação do Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior.

No cronograma consta submissão ao CEP em abril/2020 e início da coleta de dados em junho/2020.

Orçamento no valor total de R\$ 5.131,56, de financiamento próprio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

1- Informações Básicas do projeto: "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1473178.pdf" postado em 19/07/2020.

2- Carta de respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 4.144.293: "2Carta\_Resposta\_Perfil\_Integracao.doc" postado em 19/07/2020.

3- Termo de consentimento livre e esclarecido: "Tcle\_Validacao\_Perfil\_Integracao\_GoogleForms.pdf" e "Tcle\_Perfil\_Integracao\_GoogleForms.pdf" e suas respectivas versões em word postadas em 19/07/2020.

4-Projeto detalhado: "Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc" postado em 19/07/2020.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 4.034.526 e 4.144.293:

1 QUANTO AO PROJETO DE PESQUISA DETALHADO, solicita-se:

1.1 Incluir como será realizada a seleção das IES, isto é, os critérios de inclusão e exclusão;

RESPOSTA: 1.1) Foi incluído o tópico no projeto 6.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO, onde são descritos esses critérios na página 14 do Projeto Detalhado em Documento editável e na Plataforma.

ANÁLISE: A adequação encontra-se em "Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc": "Foram excluídas as demais IES que recusaram o aceite inicial proposto pelo Professor coordenador". O aceite não é considerado um critério de elegibilidade. Porém, o comitê entendeu que todas as IES que possuem o curso de odontologia foram contactadas e somente duas aceitaram participar. Solicita-se esclarecer isso no projeto, mas não como um critério de elegibilidade, já que todas foram inicialmente incluídas no convite.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: No tópico 6.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: são descritos de forma clara esses critérios na página 14 do Projeto Detalhado em Documento editável e na Plataforma. Os critérios de elegibilidade foram revistos e colocados de forma correta. Quanto ao não aceite de IES foi pedido no parecer que essa informação precisaria ser esclarecida no projeto, mas não como critério de elegibilidade, logo a mesma foi esclarecida no tópico 6.2. CÁLCULO AMOSTRAL E SELEÇÃO DA AMOSTRA paragrafo 2 na página 14 do Projeto Detalhado em documento editável e na Plataforma

ANÁLISE: AS adequações encontram-se em Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integração.doc. PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Substituir o termo "sujeito de pesquisa" por "participante de pesquisa" ao longo do texto (Res.CNS466/2012, item II.10).

RESPOSTA: Foi alterado os termos para "participantes da pesquisa" conforme Resolução CNS 466/2012, item II.10. No projeto detalhado na opção Resumo página 02 e na opção 6.5. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS página 15 foram feitas as alterações, favor verificar. Ressalto a alteração feita no TCLE

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

**ANÁLISE:** A adequação encontra-se em "Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

1.3 Esclarecer se o questionário será enviado por email ou se será usado o Google forms tanto para os coordenadores quanto para os avaliadores do questionário no processo de validação;

**RESPOSTA:** Foi esclarecido que questionário será enviado por e-mail e será usado o Google forms tanto para os coordenadores quanto para os avaliadores do questionário no processo de validação no item 6.5. INSTRUMENTOS DE COLETA pagina 15 2º parágrafo.

**ANÁLISE:** A adequação encontra-se em "Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

1.4 Esclarecer como será realizada a assinatura do TCLE por email;

**RESPOSTA:** Foi esclarecido como será realizada a assinatura eletrônica do TCLE por e-mail no item 6.5. INSTRUMENTOS DE COLETA pagina 15 e 16 4º parágrafo.

**ANÁLISE:** a adequação encontra-se em "Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

1.5 Descrever como todos os riscos apresentados serão minimizados (Resolução CNS 466/2012, item V).

**RESPOSTA:** Foi descrito no item 7. RISCOS E BENEFÍCIOS página 17 1º parágrafo a forma de minimizar riscos.

**ANÁLISE:** A adequação encontra-se em "Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc".

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

1.6 Na seção riscos e benefícios, consta: "Obviamente, os pesquisadores envolvidos sempre irão garantir o sigilo e fazer de tudo ao seu alcance para mantê-lo.". Detalhar o que será realizado para garantir o sigilo.

**RESPOSTA:** Foi descrito no item 7. RISCOS E BENEFÍCIOS página 17 1º parágrafo, onde consta: "Obviamente, os pesquisadores envolvidos sempre irão garantir o sigilo e fazer de tudo ao seu alcance para mantê-lo.". Foi detalhado o que será realizado para garantir o sigilo. **ANÁLISE:** A adequação encontra-se em

Projeto\_Detalhado\_Perfil\_Integracao.doc". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

## 2 QUANTO AO TCLE

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

2.1 Apresentar um TCLE para os profissionais que irão avaliar o questionário na etapa de validação;

RESPOSTA: Foi feito um TCLE para validação, conforme as normas adequadas conforme Resolução CNS N° 466/2012, no item II.23. Anexado na Plataforma.

ANÁLISE: Os pesquisadores elaboraram um TCLE para os profissionais que irão realizar a validação ("Tcle\_Validacao\_Perfil\_Integracao.doc"). No entanto, consta que o profissional levará menos de 2 a 3 minutos para respondê-lo, o que não é compatível com o tamanho do questionário apresentado. Solicita-se:

2.1.1 uma avaliação melhor do tempo gasto para o preenchimento do questionário;

2.1.2 a exclusão do trecho "tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa", visto que não se aplicam ao presente protocolo de pesquisa

2.1.3 Como foi esclarecido nesta resposta ao CEP que o TCLE será elaborado no google forms e enviado por email ao participante, solicita-se a apresentação do TCLE no formato que será enviado ao participante, ou seja, no formato do google forms. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: 2.1.1 Foi realizada com sucesso uma avaliação melhor do tempo gasto para o preenchimento do questionário, onde foi definido e colocado no TCLE em documento editável (página 2 de 3 parágrafo 1) anexado na plataforma e no TCLE em formato Google forms em pdf anexado na plataforma um tempo estimado de 8 a 10 minutos ou menos, pois há muitas perguntas para assinalar poucas são de digitar, acreditamos ser um tempo suficiente para o tamanho do questionário.

2.1.2 Foi feita a exclusão do trecho "tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa", visto que não se aplica ao presente protocolo de pesquisa no TCLE em documento editável anexado na plataforma e no TCLE Google forms no formato pdf anexado na plataforma.

2.1.3 Conforme solicitado por este CEP foi feita a apresentação do TCLE no formato que será enviado ao participante, ou seja, no formato do Google forms em pdf anexado na plataforma.

ANÁLISE: As adequações encontram-se em "Tcle\_Validacao\_Perfil\_Integracao\_GoogleForms.pdf". PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2 Adequar o TCLE (coordenadores das IES) às exigências da Res. CNS 466/2012. Orientações e exemplos estão disponíveis em <http://fs.unb.br/documentos-modelos>. Os seguintes itens devem ser inseridos:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

- Riscos e formas de minimizá-los;
- ressarcimento de despesas;
- indenização em casos de danos diretos ou indiretos;
- disponibilidade de ligação a cobrar;

RESPOSTA: O TCLE foi adequado (coordenadores das IES) às exigências da Res. CNS 466/2012.

Anexado na plataforma.

- Riscos e formas de minimizá-los; parágrafo 5 página 2
- ressarcimento de despesas; parágrafo 7 página 2
- indenização em casos de danos diretos ou indiretos; parágrafo 8 página 2
- disponibilidade de ligação a cobrar; parágrafo 10 página 2

ANÁLISE: A adequação encontra-se em "Tcle\_Perfil\_Integracao.doc". No entanto, consta que o profissional levará menos de 2 a 3 minutos para respondê-lo, o que não é compatível com o tamanho do questionário apresentado. Solicita-se:

2.2.1 uma avaliação melhor do tempo gasto para o preenchimento do questionário;

2.2.2 a exclusão do trecho "tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa", visto que não se aplicam ao presente protocolo de pesquisa

2.2.3 Como foi esclarecido nesta resposta ao CEP que o TCLE será elaborado no google forms e enviado por email ao participante, solicita-se a apresentação do TCLE no formato que será enviado ao participante, ou seja, no formato do google forms. **PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA**

RESPOSTA: 2.2.1 Foi realizada com sucesso uma avaliação melhor do tempo gasto para o preenchimento do questionário, onde foi definido e colocado no TCLE em documento editável (página 1 de 3 paragrafo 4) anexado na plataforma e no TCLE no formato Google forms em pdf anexado na plataforma um tempo estimado de 8 a 10 minutos ou menos, pois há muitas perguntas para assinalar poucas são de digitar, acreditamos ser um tempo suficiente para o tamanho do questionário.

2.2.2 Foi feita a exclusão do trecho "tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa", visto que não se aplica ao presente protocolo de pesquisa no TCLE em documento editável anexado na plataforma e TCLE no formato Google forms no formato pdf anexado na plataforma.

2.2.3 Conforme solicitado por este CEP foi feita a apresentação do TCLE no formato que será enviado ao participante, ou seja, no formato do Google forms em pdf anexado na plataforma.

ANÁLISE: As adequações encontram-se em Tcle\_Perfil\_Integracao\_GoogleForms.pdf. **PENDÊNCIA**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.276.782

**ATENDIDA**

2.3 No TCLE consta: "Você precisa decidir se autoriza a sua participação ou não". Adequar o texto uma vez que a participação é voluntária podendo o participante de pesquisa concordar ou não em participar. Além disso solicita-se uniformizar o pronomes de tratamento de "você" para "senhor".

RESPOSTA: Foi adequado o texto uma vez que a participação é voluntária podendo o participante de pesquisa concordar ou não em participar parágrafo 6 página 2.

ANÁLISE: A adequação encontra-se em "Tcle\_Perfil\_Integracao.doc". PENDÊNCIA ATENDIDA

2.4 Na eventualidade do TCLE apresentar mais de uma página, o participante da pesquisa ou responsável e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo sua assinatura apenas na última página do mesmo. Recomendamos que campos para rubrica sejam criados em cada página do documento. Ainda, numerar as páginas para preservar a integridade do documento (exemplo, pág. 1 de 2, pág. 2 de 2).

RESPOSTA: No TCLE campos para rubrica foram criados em cada página do documento com assinatura na última página. Foram numeradas as páginas para preservar a integridade do documento (exemplo, pág. 1 de 2, pág. 2 de 2, pág.3 de 3).

ANÁLISE: a adequação encontra-se em "Tcle\_Perfil\_Integracao.doc". PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Solicita-se atualizar o cronograma no documento em word e na Plataforma Brasil. Ressalta-se que o cronograma apresentado na Plataforma deve ser idêntico ao detalhado em word.

RESPOSTA: Foi atualizado o documento "Cronograma\_Perfil\_Integracao.doc" e na plataforma foram atualizadas com sucesso, favor verificar documento editável anexado, considerando aprovação do CEP.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.276.782

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1473178.pdf	19/07/2020 22:45:04		Aceito
Outros	2Carta_Resposta_Perfil_Integracao.doc	19/07/2020 22:38:24	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Tcle_Validacao_Perfil_Integracao_GoogleForms.pdf	19/07/2020 22:34:00	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Tcle_Perfil_Integracao_GoogleForms.pdf	19/07/2020 22:33:04	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Tcle_Validacao_Perfil_Integracao.doc	19/07/2020 22:30:27	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_Perfil_Integracao.doc	19/07/2020 22:29:48	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Perfil_Integracao.doc	19/07/2020 22:29:27	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Perfil_Integracao.pdf	19/07/2020 22:26:18	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Anexos4_Perfil_Integracao.doc	24/05/2020 16:06:51	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Anexos3_Perfil_Integracao.doc	24/05/2020 16:06:33	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Anexos2_Perfil_Integracao.doc	24/05/2020 16:06:09	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Anexos1_Perfil_Integracao.doc	24/05/2020 16:05:48	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Perfil_Integracao.doc	24/05/2020 16:05:02	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_Perfil_Integracao.doc	24/05/2020 16:02:08	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Orientador_Atualizado.pdf	24/05/2020 16:01:01	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso_pesquisadora.pdf	01/04/2020 21:12:45	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Instituicao_Coparticipante_Perfil_Integracao.pdf	01/04/2020 20:52:27	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Instituicao_Proponente_Chefe_Departamento_Perfil_Integracao.pdf	01/04/2020 20:51:26	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP_Perfil_Integracao.pdf	01/04/2020 20:50:11	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Denise_Ribeiro_Santos.pdf	01/04/2020 20:49:09	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP_Perfil_Integracao.doc	01/04/2020	DENISE RIBEIRO	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.276.782

Outros	Carta_ao_CEP_Perfil_Integracao.doc	20:47:51	SANTOS	Aceito
Outros	Instituicao_Coparticipante_Perfil_Integracao.doc	01/04/2020 20:46:06	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Instituicao_Proponente_Chefe_Departamento_Perfil_Integracao.doc	01/04/2020 20:45:34	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Perfil_Integracao.doc	01/04/2020 20:45:03	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_Responsabilidade_Perfil_Integracao.pdf	01/04/2020 20:43:50	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento_Perfil_Integracao.doc	01/04/2020 20:40:05	DENISE RIBEIRO SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 14 de Setembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com